# Terveyshistoria

*Näkökulmia ja lähestymistapoja keskiajalta nykypäivään*

*Toimittanut*

KALLE KANANOJA

SKS

Terveyshistoria

# Terveyshistoria

*Näkökulmia ja lähestymistapoja keskiajalta nykypäivään*

*Toimittanut*
KALLE KANANOJA

SUOMALAISEN KIRJALLISUUDEN SEURA • HELSINKI • 2022

VERTAISARVIOITU
KOLLEGIALT GRANSKAD
PEER-REVIEWED
www.tsv.fi/tunnus

**HISTORIALLISIA TUTKIMUKSIA 287**

Teos on Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran nimeämien asiantuntijoiden tarkastama.



Ulkoasu: Timo Numminen
Kannen toteutus: Eija Hukka
Taitto: Maija Räisänen
EPUB: Tero Salmén

ISBN 978-951-858-584-1 (nid.)
ISBN 978-951-858-585-8 (EPUB)
ISBN 978-951-858-586-5 (PDF)

ISSN 0073-2559 (nid.)
ISSN 2670-3866 (verkkojulkaisut)

DOI https://doi.org/10.21435/ht.287



Teos on avoimesti saatavissa osoitteessa
https://doi.org/10.21435/ht.287
tai lukemalla tämä QR-koodi mobiililaitteella.

TEHTY SUOMESSA
PRODUCERAD I FINLAND

Hansaprint Oy, Turenki 2022

# Sisällys

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Parantamisen poluilla

## Terveyshistorian lähteitä ja menetelmiä

*Kalle Kananoja*
https://orcid.org/0000-0002-8301-0372

Mikkelin seudulle 1880-luvulla asettunut rautalammilaissyntyinen parantaja Otto Tiitinen (1845–1919) jätti harvakseltaan julkisia jälkiä toiminnastaan. Tiedetään, että hänen puolisonsa Anna-Liisa oli maankuulun kansanparantajan Vesijärven Ukon eli Juho Hytösen (1819–1879) tytär. Hytösen perheessä oltiin innokkaita lukijoita ja sinne hankittiin laajalti saatavilla ollutta kirjallisuutta, unohtamatta terveyskirjallisuutta, joka oli Vesijärven Ukon parantamistaidon perusta.[1] Vesijärven Ukko opetti parannustaitonsa Otto Tiitiselle ja toiselle vävylleen Aatami Huttuselle, jotka toimivat maankuuluina parantajina Mikkelissä ja Suonenjoella 1800–1900-lukujen taitteessa. Otto Tiitisen ja hänen perheensä jälkiä voidaan seurata henkikirjoista, mutta parantamistoiminnasta jääneet lähteet ovat hajanaisempia. Vuoden 1890 tietämillä nimimerkki B. P. vieraili Tiitisen ”lasaretissa” toiveenaan kerätä tämän käyttämiä loitsurunoja Suomalaisen Kirjallisuuden Seuralle. Paikalla kävi ilmi, että Tiitinen lausui itse keksimiään runonpätkiä korkeintaan asiakkaidensa huvitukseksi. Loitsujen sijaan hän luotti kaikenlaisiin rohtoihin, joita

1 Kananoja 2021a.

https://doi.org/10.21435/ht.287

hän valmisti keräämistään lääkekasveista ja apteekkilääkkeistä – aivan kuten appensa Juho Hytönen ja lankonsa Aatami Huttunen.[2]

B. P.:n vierailun jälkeen Tiitinen tuomittiin vielä Mikkelin maalaisseurakunnan vuoden 1891 talvikäräjillä 6 markan sakkoon,[3] mutta sen jälkeen hän katosi julkisesta elämästä. Lyhyessä muistokirjoituksessa hänen kerrottiin menehtyneen sairauteen vuonna 1919.[4] Anna-Liisa Tiitisen muistokirjoituksessa vuodelta 1925 mainittiin, miten parantajan asiakaskunta oli pääasiassa koostunut yhteiskunnan vähäväkisistä, joista monet olivat saaneet avun vaivoihinsa.[5] 1930-luvulla Otto Tiitisen lapset, Herman Tiitinen ja Edla Kojonen, muistelivat isäänsä yksityiskohtaisesti lehtimies Antti Pänkäläisen kirjassa *Kansanparantajia* (1938). He kertoivat isänsä ja Aatami Huttusen kieltäytyneen kaikista taikatempuista. Aikalaislähteiden sijaan muistelupuhe ja kirjoitettu muistitieto – lapsenlapsi Anelma Vuorion sukukronikka *Kukaton morsian* (1975) – ovatkin parhaita lähteitä Otto Tiitisen lääkintätoimesta.[6]

Kansanparantaja Tiitinen on malliesimerkki terveyshistorian tutkimushaasteista. Samalla kun uusi tutkimus on osoittanut hänen olevan paljon muutakin kuin mitä vallitsevat mielikuvat kuppareista, loitsijoista, verensulkijoista ja tietäjistä antaisivat olettaa, löytyy hänen kaltaisistaan, aikanaan mahdollisesti suurtakin suosiota nauttineista parantajista ja näiden potilaista vain hajanaisia lähdefragmentteja.[7] Historioitsijalle hankalimpia tutkittavia saattavatkin olla nimenomaan arkipäiväiseen lääkintään ja terveysajatteluun liittyvät käytännöt, jotka ovat yhteiskunnassa niin yleisiä ja hyväksyttyjä, ettei niitä ole suuremmin ollut tarvetta kommentoida kirjallisissa asiakirjoissa.[8]

Samalla parantaja Otto Tiitisen tapaus muistuttaa kahdesta tärkeästä muuttujasta. Ensinnäkin hän ankkuroi huomiomme parantamisen, terveyden ja sairastamisen historian monimuotoisuuteen, joka voi viita-

2 B.P., ”Eräs talonpoikaislääkäri”, *Päivälehti* 20.11.1890; ”Talonpoikainen tohtori Vesannolla”, *Uusi Savo* 11.7.1891.

3 Kansallisarkisto Mikkeli, Caa:49 Mikkelin käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat, talvikäräjät 1891.

4 ”Kuollut luonnon lääkäri”, *Keski-Savo* 30.1.1919.

5 ”Anna Tiitisen hautaus”, *Länsi-Savo* 8.6.1925.

6 Pänkäläinen 1938, 151–152; Vuorio 1975, 49–68.

7 Kananoja 2021a, 33–34.

8 Hokkanen & Kananoja 2019, 9.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ta paitsi lääkinnällisten oppien ja parantamisen käytäntöjen enemmän tai vähemmän harmoniseen rinnakkaiseloon, myös erilaisten lääkintäjärjestelmien sisäiseen monimuotoisuuteen – tässä tapauksessa kansanlääkinnän eri muotoihin kuppauksesta ja hieronnasta yrttilääkintään ja loitsimiseen tai näiden yhdistämiseen eri tavoin.[9] Toisaalta Tiitinen muistuttaa myös siitä valtavasta muutoksesta, mikä lääkinnässä ja terveysajattelussa on nähty viimeisen puolentoista vuosisadan aikana. Todella harva vanhan ajan hoitomuoto on enää käytössä, tai jos onkin, se on muuttunut ajan kuluessa. Kukaan lääkärin pakeille menevä potilas ei enää odota paranemisen tapahtuvan suoneniskennän tai voimakkaiden ulostus- ja oksennuslääkkeiden avulla. Paitsi että Tiitisen kaltaiset itseoppineet parantajat ovat nykypäivän maailmassa menettäneet osan suosiostaan, biolääketieteellinen hoito on kehittynyt valtavasti toisen maailmansodan jälkeen.

Tämä ajallinen muutos on historioitsijan työn lähtökohta. Menneisyyteen kurkottamalla historiantutkimus ja historiallinen ajattelu tarjoavat laajoja ja moninaisia näkökulmia nykyisyyden hahmottamiseen sekä välineitä olennaisen ja epäolennaisen, muuttuvan ja pysyvän erottamiseen tapahtumien ja ilmiöiden sekasorrosta.[10] Historiantutkijan velvollisuus on tehdä oikeutta tutkimuksen kohteena oleville ihmisille, ja siksi hänen on ylitettävä kulttuuriset sidonnaisuutensa ja vältettävä laittamasta tutkimuksen kohteena olevia ihmisiä ajattelemaan ja toimimaan oman kulttuurinsa edellyttämällä tavalla, kuten Jorma Kalela on asian kiteyttänyt.[11] Lähestyttäessä tutkimuskohdetta vieraana kulttuurina keskeiseksi nousee lähdekritiikki, jonka merkitys kiteytyy paikkansapitävän tiedon sijaan pätevän tai validin tiedon käsitteeseen: mikä tahansa lähde on periaatteessa käyttökelpoinen todisteena, jos se vastaa tutkijan asettamiin kysymyksiin. Tämänkaltainen lähdekritiikki ei syrji mitään lähdetyyppejä: kun lähtökohdaksi otetaan tutkijan kysymys, jokainen lähde voi tavallaan välittää tietoa toisen ihmisen ajattelusta.[12]

9 Kansanlääkinnän eri muodoista ks. esim. Strandberg 2012; Piela 2017; Kananoja 2021a.
10 Autio, Katajala-Peltomaa & Vuolanto 2001, 10.
11 Kalela 2000, 88, 92–93, 98–100.
12 Markkola 2008.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Tämä kirja käsittelee terveyshistorian erilaisia näkökulmia ja tutkimuskysymyksiä sekä niiden selvittämiseksi tarvittavia lähdeaineistoja ja metodeja pitkällä aikavälillä. Miten terveyshistorian tutkijat valikoivat metodiset lähestymistapansa ja lähdeaineistonsa ja miten he muodostavat tulkintansa valituista materiaaleista? Millaisia menetelmällisiä, teoreettisia ja käsitteellisiä työkaluja he käyttävät kirjoittaessaan tutkimustuloksistaan? Minkälaisia menetelmällisiä haasteita ja tutkimusongelmia terveyshistorian tutkija joutuu kohtaamaan ja miten ne voidaan ylittää? Tulevissa luvuissa annetut esimerkit menetelmien käytöstä, lähdeaineistoista, tutkimushaasteista ja niiden ratkaisemisesta antavat työvälineitä tutkimusprosessin toteutukseen ja auttavat lukijaa hahmottamaan terveyshistorian monia mahdollisuuksia. Vaikka kirjan painopiste on lähteissä ja tutkimusmenetelmissä, se kertoo myös laajemmin monista terveyshistorian suurista kysymyksistä ja auttaa näin ymmärtämään, miten käsityksemme terveydestä ja sairaudesta ovat kulttuurisesti muovautuneita ja ajassa muuttuvia.

## Terveyshistorian menetelmistä, käsitteistä ja tutkimusperinteistä

Suomalaisessa tutkimusperinteessä on käytetty pitkään termiä lääketieteen historia, joka vastaa lähinnä englannin ja saksan käsitteitä *history of medicine* ja *Geschichte der Medizin*. Näiden synonyymeinä esiintyvät toisinaan myös termit *medical history, Medizinhistorie* ja *Medizingeschichte*. Heini Hakosalo on laajentanut lääketieteen historian käsitteen merkityssisältöä lisäämällä siihen terveyden ja määrittelemällä näin laajemman terveyshistorian tutkimuskentän. Hakosalon mukaan ”lääketieteen historia” on tuskastuttavan kapea määrite, sillä edes koulutettujen lääkärien ja kirurgien tekemisillä ei historiallisesti aina ole ollut tekemistä eksaktin luonnon*tieteen* kanssa. Englannin *medicine* on Suomen lääketiedettä laajempi termi ja kattaa myös käytännön lääkinnän. Terveyshistorian lähtökohtana on, että ihmiset sairastavat ja pyrkivät jollain tavoin hallitsemaan sairautta ja sen uhkaa. Sairauden muodot sekä

https://doi.org/10.21435/ht.287

sairauksien hallinnan keinot ovat kulttuurista ja aikakaudesta toiseen muuttuvia.[13]

Keskustelu terveyshistorian tutkimusmenetelmistä on kytkettävä osaksi laajempaa keskustelua tutkimusprosessista, menetelmistä ja historiantutkimuksen luonteesta. Kuten Ville Vuolanto on eritellyt ja kuten Markku Hokkanen luvussaan painottaa, ”metodilla” on historioitsijoille ainakin neljä eri merkitystä. Sillä voidaan ensinnäkin viitata koko tutkimusprosessiin tienä, jonka tutkija kulkee tuloksiin päästäkseen. Tästä näkökulmasta metodi voidaan tuntea vasta jälkikäteen. Toiseksi metodilla voidaan tarkoittaa lähdekritiikkiä ja käsitteellistämistä tutkimusmateriaalin jäsentämisen, luokittelun ja analysoinnin välineinä. Ulkoisen lähdekritiikin menetelmillä pyritään selvittämään lähteen sisältö, tekijä, sisäinen logiikka sekä sen synnyn ja säilymisen alkuperäiset syyt, kun taas sisäinen lähdekritiikki punnitsee ja arvioi menneisyyden jäänteen merkitystä tutkijan tutkimustehtävän kannalta. Tutkijan on pohdittava, kenen näkökulma lähteistä avautuu ja minkälainen näkymä todellisuuteen niistä välittyy eli toisin sanoen kysyttävä, kenen ”todellisuuksista” on kyse. Lähdekritiikin yksi tärkeä tarkoitus on siis pohtia kriittisesti sitä, mistä näkökulmasta lähde ”puhuu” ja mistä se vaikenee. Tutkimuskysymykseen vastaaminen edellyttää myös kontekstointia sekä kokonaiskuvan ja tulkinnan muodostamista aineiston avulla. Tähän päästäkseen tutkijan on jäsenneltävä ja luokiteltava lähteiden antamat tiedot yhdistämällä ne toisiinsa ja ympäristöihinsä nähden merkitykselliseksi kokonaisuudeksi.[14]

Kolmanneksi metodilla viitataan historiantutkimuksen teoreettisiin perusteisiin ja tutkijan ennakko-oletuksiin tämän lähestyessä tutkimuskysymystään. Teoriatonta historiantutkimusta ei ole, vaan tutkijan toimintaa ohjaa vähintäänkin käsitys siitä, millaista tietoa historiantutkimuksella voidaan saavuttaa.[15] Neljänneksi metodilla voidaan tarkoittaa argumentoinnin ja esittämisen menetelmiä, toisin sanoen tutkimuksen kirjoittamista ja tapoja, joilla tutkija on pystynyt sitomaan oman tutki-

13 Hakosalo 2014, 73–74 (kursivointi lisätty). Ks. myös Mikkeli 1995, 13–15.
14 Vuolanto 2007, 305–307.
15 Vuolanto 2007, 307–308; vrt. Danielsbacka, Hannikainen & Tepora 2018, 10–11.

https://doi.org/10.21435/ht.287

musprosessinsa kuvauksen ja temaattisen argumentaation eli tutkimustulokset juonelliseksi kertomukseksi.[16] Tämän kirjan luvut ilmentävät näitä metodin eri merkityksiä ja muistuttavat, ettei ole olemassa yhtä, kaikille historioitsijoille yhteistä tarkoin rajattua metodia.

Marjo Kaartinen ja Anu Korhonen ovat kulttuurihistoriallisesti painottuneessa, metodeja käsittelevässä teoksessaan keskittyneet tutkimuksen kirjoittamisprosessiin ottaen lähtökohdakseen Michel de Certeaun laajan ajattelun ja erottelun: historiankirjoitus muodostuu historian ja kirjoituksen lähes vastakkaisista käsityksistä, todellisuudesta ja diskurssista. Kaartinen ja Korhonen analysoivat myös tutkimusprosessia ja historiantutkijan työn keskeistä tehtävää, menneisyyden tulkitsemista menneisyyden tarjoamien lähteiden avulla. Alkuperäislähteen keskeinen merkitys on vastata tutkijan sille esittämiin kysymyksiin: ”lähde ei puhu eikä kerro meille mitään ilman, että me kysymme siltä”. Tulkitseminen on kysymysten ja vastausten prosessi, joka jo itsessään edellyttää teoreettista näkökulmaa.[17] Vuolannon mukaan historioitsijan ennakko-oletukset ja tutkintaprosessia ohjaavat hypoteesit ovat tämänkaltaisia tulkintaa ja ymmärtämistä ohjaavia perusteita.[18]

Paitsi että historioitsija joutuu pohtimaan historiallisen tiedon rajoja ja historian teoriaa, hän voi työssään käyttää muilla tieteenaloilla kehitettyjä teorioita ja käsitteitä historiallisen tiedon luomisen apuvälineinä, kuten Mirkka Danielsbacka, Matti Hannikainen ja Tuomas Tepora ovat argumentoineet. Heidän katsannossaan ”teoriat selittävät ilmiöiden syitä ja olemassaoloa, kun taas metodit ovat käytännön tutkimusmenetelmiä, joilla testataan teorioiden totuudellisuutta.”[19] Vuolannon tavoin he nostavat keskeisiksi historiantutkimuksen menetelmiksi lähteiden käytön, kontekstualisoinnin ja kirjoittamalla tapahtuvan päättelyn. Näiden metodien avulla historioitsijat voivat soveltaa muiden tieteenalojen teorioita siinä määrin, kuin ne soveltuvat menneisyyden tutkimukseen. Teoriat ja käsitteet eivät siis itsessään ole menetelmiä eivätkä kerro sitä, miten empiiristä tutkimusaineistoa tulisi käsitellä.[20]

16 Vuolanto 2007, 309.
17 Kaartinen & Korhonen 2005, 15, 167–179, sitaatti 172. Ks. myös Certeau 1988.
18 Vuolanto 2007, 311.
19 Danielsbacka, Hannikainen & Tepora 2018, 13–14.
20 Danielsbacka, Hannikainen & Tepora 2018, 14–15.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Historiankirjoituksen ”pyhä kolminaisuus” muodostuu aiemmasta tutkimuksesta (historiografia), primäärilähteistä ja tutkijan lähteiden tarjoaman tiedon avulla muodostamasta tulkinnasta, joka vastaa tutkimuskysymykseen. Tutkimuksessa nämä kolme elementtiä on saatava sopusuhtaiseen vuoropuheluun. Kuten Tepora, Danielsbacka ja Hannikainen ovat esittäneet, historiantutkimuksen ”perusmenetelminä voi pitää lähdekritiikkiä, tutkimuskohteen kontekstualisointia ja kirjoitusprosessin aikana tapahtuvaa hermeneuttista tai teoreettista päättelyä”.[21] Tutkimusprosessi itsessään on elävää – ja usein edestakaista – liikettä tutkimuskysymyksen, aineiston ja tulkinnan välillä. Tutkimuksen aihetta ja asiayhteyksiä ei voi tuntea ilman tutustumista aiempaan ja jatkuvasti akkumuloituvaan historiankirjoitukseen. Tutkijan käyttämä primäärilähteistö yleensä karttuu vähitellen, samalla kun tutkijan käsitys aineiston sisällöstä avartuu. Näin ollen myös lähteille esitettävät kysymykset tarkentuvat tai muuttuvat kokonaan hermeneuttisen kehän periaatteen mukaan, jossa tutkijan alustavat hypoteesit ja näkökulmat muokkautuvat lähteiden ja tutkimuskirjallisuuden lukemisen edistyessä. Tämä hermeneuttinen ymmärrys ja vuoropuhelu lähteiden ja tutkijan välillä korostuu kirjoittamalla tapahtuvassa päättelyssä, jossa lähdeaineisto nivotaan osaksi aiempaa tutkimusta.[22]

Lääketieteen historiaa on toisinaan luonnehdittu erittäin epäreilusti lääkärien lääkäreistä lääkäreille kirjoittamaksi historiaksi. Tämä karikatyyri on kohtuuton siksi, että lääketieteen historian tutkimustraditio on ollut erittäin monitahoinen ja pyrkinyt monenlaisiin tavoitteisiin eri aikoina ja eri paikoissa. Näitä tavoitteita ovat osaltaan määrittäneet eri maissa vallinneet tutkimusperinteet, mistä Saksassa 1800-luvulla kehittynyt lääketieteen historian tutkimus on hyvä esimerkki. Jo ennen 1800-lukua lääkäriksi opiskeleminen edellytti historiallisten lääketieteellisten auktoriteettien tuntemusta, sillä menneisyydestä valikoitiin aina teorioita, joita muokkaamalla pyrittiin parhaiten vastaamaan kunkin aikakauden lääkinnällisiin tarpeisiin. Kurt Sprengelin (1766–1833) käytännöllinen historia, joka korosti menneisyydestä oppimista, pyrki

21 Tepora, Danielsbacka & Hannikainen 2022, 14.
22 Tepora, Danielsbacka & Hannikainen 2022, 16; Ylivuori 2022, 27.

https://doi.org/10.21435/ht.287

kasvattamaan lääkäreissä yhteisöä palvelevaa vastuuntuntoa. 1800-luvun puolivälissä historian merkitystä lääkärikoulutuksessa alettiin kuitenkin väheksyä, sillä laboratorio alkoi korvata kirjaston oppimisen paikkana. Uusi innostus lääketieteen historiaa kohtaan kumpusi filologiasta ja antiikin tutkimuksesta, jotka rekonstruoivat menneisyyttä kääntämällä ja tulkitsemalla klassisia tekstejä. Humboldtilainen, uushumanistinen ideaali nosti 1800-luvun jälkipuoliskolla uudelleen esiin sen, että lääketieteen historialla voisi olla merkitystä lääkärikoulutuksessa.[23]

Suurelle yleisölle terveyshistoria välittyy usein tautien historiana. Tautien jälkikäteis- eli retrodiagnoosi saa säännöllisesti huomiota, kun mediassa raportoidaan menneisyyden merkkihenkilöiden, usein hallitsijoiden, kuolinsyihin liittyvistä uusista päätelmistä. Myös terveyshistoriassa on keskusteltu paljon retrodiagnooseista alkaen siitä, mikä olisi kaikkia tutkijoita miellyttävä taudin määritelmä.[24] Menneisyyden ihmisten tekemät diagnoosit poikkeavat nykyajan biolääketieteellisistä diagnooseista ja tautimäärityksistä. Lähteissä mainitut kuvaukset eivät usein ole riittävän spesifejä tai yksityiskohtaisia, jotta niistä voitaisiin tehdä varmoja päätelmiä siitä, mikä sairasta on vaivannut. Tämän vuoksi jotkut tutkijat haluavat kokonaan välttää retrodiagnosointia.[25] Lääkäri ja historioitsija Pablo Gómez, jonka tutkimus on keskittynyt varhaismodernin Karibian alueen lääkintähistoriaan, on muistuttanut, että menneisyyden ihmiset elivät hyvin erilaisissa kehoissa. He myös kokivat sairaudet eri tavoin, vaikka ne biologisesti ottaen olisivatkin olleet samojen tautien aiheuttamia.[26] Menestyksellisintä ja hedelmällisintä retrodiagnosointia ovat tehneet monitieteisiset ryhmät tai sellaiset tutkijat, jotka ovat hankkineet monialaisen koulutuksen.[27]

Kuten Ludmilla Jordanova on osoittanut, potilaat kokivat lääkintää ensi kädessä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa erilaisten parantajien kanssa, mutta kehollinen hyvinvointi oli osa laajempaa yhteiskunnan kielellistä ja kuvallista kontekstia. Käsitykset terveydestä ja sairaudesta

23 Huisman & Warner 2004, 5–11.
24 Harrison 2004, 6; Harley 1999.
25 Cunningham 2002.
26 Gómez 2017, 40; Cagle 2018, 24.
27 Mitchell 2011.

https://doi.org/10.21435/ht.287

eivät olleet ainoastaan tieteellisiä, vaan niitä määrittivät usein laajalle levinneet kansanomaiset, uskonnolliset ja poliittiset merkitykset.[28] Tutkimuksessani 1500–1700-lukujen atlanttisessa Afrikassa harjoitetusta parantamisesta tautien diagnoosit olivat usein liian epämääräisiä, jotta olisin voinut määritellä ne 2000-luvun biolääketieteellisin käsittein. Sen sijaan terveys ja sairaus näyttäytyivät sosiaalisina konstruktioina. Vaikka tautien tunnistaminen oli tutkimuksessani haastavaa, menneisyyden toimijoiden käyttämät diagnoosit eivät olleet hyödyttömiä, sillä ne vastasivat kysymykseeni siitä, millä tavoin tuon ajan eurooppalaiset ja afrikkalaiset käsittivät ja käsitteellistivät erilaisia ruumiin ja mielen sairauksia. Ne kertoivat myös potilaiden ja parantajien välisestä vuorovaikutuksesta ja osoittivat, että lääkärien näkemykset saattoivat poiketa populaareista sairaus- ja terveyskäsityksistä.[29]

Luonnontieteellisten menetelmien ansiosta tautien historian tutkimus on harpponut valtavasti eteenpäin. Parhaiten tämän osoittavat 2010-luvulla tehdyt ruton historiaa koskevat tutkimukset. Justiniaanisena ruttona tunnettu ensimmäinen ruttopandemia, joka edelsi 1300-luvun puolivälissä alkanutta mustaa surmaa ja höyrylaivojen avulla 1800–1900-lukujen vaihteessa levinnyttä kolmatta pandemiaa, on noussut keskeiseksi tutkimuskohteeksi, koska genetiikan avulla on päästy käsiksi uuteen todistusaineistoon.[30] Ruton aiheuttajaksi tiedetään nykyään *Yersinia pestis* -bakteeri, jonka historiallista kehittymistä voidaan tarkastella molekyylibiologian menetelmillä.

Miten nämä menetelmät ja uudet lähteet auttavat historiantutkijaa menneisyyden tulkitsemisessa? Paiserutto, yksi ruton kolmesta muodosta keuhko- ja veriruton ohella, aiheuttaa imusolmukkeissa tulehduksen ja paiseina näkyvän turvotuksen. Justiniaanisen ruton rekonstruointi on perustunut tämänkaltaisten oireiden ja niihin liittyvän korkean kuolleisuuden kuvauksiin. On kiistanalaista, voidaanko näiden kuvausten perusteella kuitenkaan puhua pandemiasta, vaikka paleogeneettisen tut-

28 Jordanova 1995, 369–375.

29 Kananoja 2021b.

30 Tosin paleomikrobiologia on osoittanut, että justiniaanista ruttoa edelsi jo kivi- ja pronssikauden vaihteessa laaja ruttoepidemia, jota ei kuitenkaan voida tulkita aidoksi pandemiaksi. Rasmussen ym. 2015.

kimuksen avulla onkin pystytty osoittamaan, että jotkut varhaiskeskiajan ihmiset kuolivat ruttoon. Menetelmän rajat tulevat nopeasti vastaan, sillä tarvittaisiin suuri määrä luurankoja eri mantereilta osoittamaan, että kyseessä todella oli pandemia. DNA-fragmentit eivät voi kertoa sitä, kuinka suuri määrä ihmisiä kuoli tautiin, sillä genetiikka ei ole väestötiedettä, vaan tutkii eliöiden evoluutiota.

Ruton genetiikan selvittäminen voi kuitenkin auttaa historioitsijoita ymmärtämään, millä tavoin tauti kehittyi levitessään paikasta toiseen ja miksi se ilmeni siellä, missä ilmeni. Taudinaiheuttajien genomien syntyä ja polveutumista kuvaavat haarautuvat evoluutiopuut auttavat hahmottamaan justiniaanisen ruton laajempaa, globaalia ulottuvuutta. Kirgisiassa tehdyt löydöt ulottavat justiniaanisen ruton alkujuuret Keski-Aasiaan eli kyseessä oli paljon Välimeren ja Euroopan aluetta laajempi epidemia, jonka vaikutukset ulottuivat myös esimerkiksi Koillis-Afrikkaan.[31] Historiantutkimuksen kannalta keskeinen kysymys ei ehkä sittenkään ole, kuinka monta ihmistä tai kuinka suuri osa väestöstä epidemian seurauksena menehtyi, vaan millaisia yhteiskunnallisia vaikutuksia tautien leviämisellä on ollut. Vuosina 1918–1919 eri maanosiin levinnyt – eli pandemiaksi yltynyt – espanjantauti tappoi noin 2 prosenttia maailman väestöstä, ja tuoreempi HIV-pandemia jopa vähemmän. Silti molempien taloudelliset ja kulttuuriset vaikutukset olivat merkittävät ja laajakantoiset. Koronaviruspandemian myötä tautien historia ja epidemiat ovat jälleen nousseet keskeisiksi, jopa dominoiviksi terveyshistorian tutkimusteemoiksi.[32]

Myös mielenterveyden ja tunteiden historia tarjoaa näkökulman menneisyyden kokemusten ja nykyaikaisten tautidiagnoosien yhteensovittamisen mahdollisuuksiin ja haasteisiin. Ville Kivimäki on kokemushistoriallisessa tutkimuksessaan suomalaissotilaiden psyykkisistä vammoista ja henkisestä murtumisesta tarkastellut kriittisesti traumaperäisen stressihäiriön teoreettista soveltamista menneisyyteen. Varsinaisena psykiatrisena diagnoosina traumaperäinen stressihäiriö (*post-traumatic*

31 Gebre Selassie 2011.

32 Espanjantaudista Suomessa, ks. Linnanmäki 2005. Aidsista ks. Nikkanen & Järvi 2014. Koronaviruspandemian aikana ryöpsähtäneestä historiallisesta keskustelusta ks. esim. Charters & Vermeir (toim.) 2020.

https://doi.org/10.21435/ht.287

*stress disorder,* PTSD) virallistui vasta vuonna 1980 vastaamaan akuutteihin ongelmiin, joita Vietnamin sota yhdysvaltalaissotilaille aiheutti. Kivimäki osoittaa tutkimuksessaan, ettei nykypsykiatrian traumakäsitys sellaisenaan istu historiantutkimuksen käyttöön, sillä traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit kattoivat vain osan niistä oireista, joista suomalaissotilaat kärsivät.[33]

Jälkikäteinen diagnosointi ei myöskään välttämättä edesauta historiantutkimuksen päätehtävää eli menneisyyden ymmärtämistä ja selittämistä. Siinä missä lääketieteellinen diagnoosi vetää rajan terveen ja sairaan välille ja pyrkii edesauttamaan yksilön paranemista, historiantutkimuksen päähuomio voi yhtä lailla keskittyä niihin olosuhteisiin, jotka ovat synnyttäneet häiriöksi katsotun ilmiön ja antaneet sille merkityksen. Myös traumaperäinen stressihäiriö on syntynyt tietyn ajallisesti ja paikallisesti rajoittuneen historiallisen prosessin seurauksena. Se on tietyn todellisuuden tuotos ja samalla tuottaa ja uusintaa tuota todellisuutta. Vastaavasti sen puuttuminen 1940-luvun ihmisten käsitteistöstä ei tarkoita, etteivätkö he olisi kokeneet nykymielessä traumaattiseksi ymmärrettäviä tunteita.[34]

Suomalaisessa historiankirjoituksessa Heikki S. Vuorinen on ollut merkittävä tautien historian esiintuoja.[35] Kotimaisessa lääketieteen historiassa erityisen vahvoja teemoja ovat olleet myös esimerkiksi instituutioiden ja julkisen terveydenhuollon sekä lääkärien ammattikunnan historiat.[36] Moniin muihin maihin verrattuna Suomessa on keskitytty vähemmän potilaiden historiaan ja arkipäiväisen, ei-tieteellisen lääkinnän menneisyyteen historiallisesti dynaamisena ilmiönä.[37] Vahvasta kalevalaisen kansanperinteen tutkimustraditiosta johtuen kansanlääkintä on ollut osa kansatieteen tutkimuskenttää, erityisesti loitsurunojen osalta.[38]

33 Kivimäki 2018.
34 Kivimäki 2018, 96, 99, 102–103.
35 Vuorinen 2002; Vuorinen 2006; ks. myös Kallioinen 2005.
36 Tiitta 2009; Nyström (toim.) 2010; Laurent 2017.
37 Poikkeuksia toki on: Joutsivuo & Mikkeli (toim.) 1995 oli varhainen merkkipaalu, joka laajensi suomalaista tutkimuskenttää kronologisesti, maantieteellisesti ja temaattisesti. Honkasalo & Salmi (toim.) 2012 tarjosi uusia ja tuoreita näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen. Sairauden ja terveyden historiallisia ja kirjallisuushistoriallisia kysymyksiä on pohdittu teoksessa Ahlbeck ym. 2015. Rytty 2021 on tärkeä virstanpylväs vaihtoehtohoitojen historian tutkimuksessa.
38 Ks. esim. Piela 2010.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kuten tämän kirjan luvut osoittavat, suomalainen terveyshistorian kenttä on nyt kenties monialaisempi ja -äänisempi kuin koskaan aiemmin. Tutkimus luo jatkuvasti uutta ja hyödyntää monipuolisesti lähdeaineistoja, joiden laajan kansallisesti ja kansainvälisesti merkittävän potentiaalin monet tämän kirjan tapaustutkimukset tuovat esiin. Käsittelen seuraavaksi terveyshistorian erilaisia lähestymistapoja ja esittelen kirjan sisällön keskittyen sen keskeisiin teemoihin: parantajiin ja potilaisiin, terveydenhuollon instituutioihin ja epävirallisiin toimijoihin, materiaaliseen kulttuuriin sekä globaaliin terveyshistoriaan.

## Parantajat

Terveyshistoria rajataan tässä kirjassa ennen kaikkea ihmisten historiaksi, vaikka yhtä hyvin mukana voisi kuljettaa myös eläimiä ja niiden terveyttä ja lääkintää. Termillä parantaja voidaan viitata kaikkiin lääkintää harjoittaneisiin henkilöihin koulutustasosta riippumatta, millä muistutetaan yksinkertaisesti siitä, että parantamisen kenttä on moninainen. Lauri Hongon määritelmä terveyskäyttäytymisen kokonaisuudesta ottaa tämän huomioon argumentoimalla, että perheissä tai suvuissa on perinteisesti ollut henkilöitä, joihin yleensä turvaudutaan ensimmäiseksi sairauden osuessa kohdalle – nykypäivänä internet on ainakin osittain korvannut tämän perhepiiristä löytyvän ”terveydenhoitajan”. Vasta tämän kotona tapahtuneen alkuperäisen diagnosoinnin jälkeen on käännytty parantamiseen erikoistuneen perheen ulkopuolisen henkilön puoleen, ellei sitten vamman laatu ole edellyttänyt välitöntä kääntymistä kansanparantajan, lääkärin, kirurgin, sairaanhoitajan, apteekkarin tai rohdoskauppiaan puoleen.[39] Parantajien kirjoa tutkittaessa ei ole syytä unohtaa myöskään hierojia tai pappeja. Molemmat ovat ammatteja, joiden harjoittajiin on luotettu erilaisten kehollisten sairauksien parantamisessa.[40]

Lääkinnän moninaisuudesta huolimatta terveyshistorian tutkimus on painottunut kirjoitettuihin lähteisiin ja oppineeseen lääketieteeseen.

39 Honko 1983.
40 Kananoja 2021c, 25–26, 78–86.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kansanomaiset ja usein lukutaidottomat maallikkoparantajat ja heidän potilaansa pysyivät pitkään tutkimuksen katveessa. Historioitsija Roy Porterin mukaan "lääkintähistorian tulisi keskeisesti käsitellä lääkärien ja potilaiden kaksisuuntaisia kohtaamisia." Porter tosin lisäsi, että suuri osa menneisyydessä tapahtuneesta parantamisesta on ollut vain marginaalisesti ammattimaisten parantajien harjoittamaa.[41] Vaikka muistitietohistorian menetelmin on 2000-luvulla laajennettu käsityksiä potilaiden ja parantajien välisestä vuorovaikutuksesta erityisesti globaalissa pohjoisessa, ei-länsimaisten yhteiskuntien ja länsimaiden varhaisempien aikojen tutkimuksessa riittää edelleen tekemistä.

Keskiajan Euroopan terveyskäsitykset jakautuivat lääketieteessä usein sairauksien parantamiseen ja terveyden edistämiseen. Aristoteelisen luonnonfilosofian keskeinen terveysajatteluun vaikuttanut näkemys korosti kohtuutta terveyden ja hyvän elämän lähteenä.[42] Asettamatta lääketieteellisiä ja populaareja terveyskäsityksiä arvoasteikolle on menetelmällisestikin tärkeää havaita niiden monimuotoisuus. Kyse ei ollut vain lääketieteen ja kansanparantamisen eri muodoista, vaan yhtä lailla käsitykset poliittisista hallitsijoista parantajina olivat osa länsieurooppalaista ajattelua.[43] Maallisten hallitsijoiden lisäksi kirkolla oli määräävä vaikutus moniin keskiaikaisen Euroopan lääkintäperinteisiin. Kirkolliset instituutiot tarjosivat organisoitua terveydenhuoltoa eri puolilla Eurooppaa, mutta katolisessa kansanuskossa keskeisellä sijalla olivat myös ihmeet.[44]

Jenni Kuuliala tarkastelee luvussaan keskiajan ja uuden ajan alun katolisten ihmekertomusten hyödyntämisen mahdollisuuksia vammaisuuden, sairauden ja terveyden tutkimisessa. Pyhimykset, joiden ihmeteoista suurin osa on parantamisihmeitä, kuuluvat katolisissa maissa keskeisesti jokapäiväiseen, elettyyn uskoon. Kanonisaatioprosesseissa tutkittiin pyhinä pidettyjen henkilöiden ihmetekoja ja pyrittiin selvittämään, voiko tekoja oikeasti pitää pyhinä. Lääkäreillä oli merkittävä rooli kanonisaatiokuulusteluissa, mikä korostui entisestään 1500-luvun lopulta alkaen, kun he todistivat ihmeparanemisista ja sisällyttivät lau-

41 Porter 1985, 175.
42 Joutsivuo 2015, 14–15.
43 Bloch 1973.
44 Duffin 2009.

suntoihinsa yhä monipuolisempia ja tarkempia diagnoosikategorioita. Tarkemmista määrittelyistä huolimatta vammaisuuden ja sairauden tulkitseminen ihmetodistusten avulla on haastavaa, sillä niihin liittyvä sanasto oli keskiajalla ja uuden ajan alussa epämääräistä ja taudinsyihin kiinnitettiin verrattain vähän huomiota. Kun tästä otetaan vielä askel pidemmälle ja yritetään tulkita, minkälainen asema kroonisesti sairailla tai vammautuneilla ihmisillä oli myöhäiskeskiajan yhteisöissä, lähteet ovat valitettavan usein hiljaa. Ainoastaan sitkeä lähiluku ja laajan aineiston läpikäynti voivat kertoa yhteisöllisistä odotuksista ja arvoista satunnaisissa todistajanlausunnoissa. Silti nekin saattavat johtaa tutkijaa harhaan korostamalla vammaisuuden ja sairauden negatiivisia puolia.

Uskonto ja lääketiede limittyivät myös Suomen historiassa. Lääkärimäärän ollessa vähäinen papeille annettiin lääkinnällisiä tehtäviä muun muassa rokottajina ja terveydenhuollon neuvojina. Lääkärimäärien laskeminen on keskeinen tutkimusongelma Saara-Maija Kontturin luvussa: mitä määrien laskeminen ja vertaaminen asukaslukuun kertoo? Tämä tärkeä kysymys liittyy yhteiskuntien medikalisaatioon pitkällä aikavälillä – ymmärtääksemme nykyisin vallitsevan tilanteen on tunnettava menneisyys. Kuten Kontturi osoittaa, ongelma on kuitenkin paljon moniulotteisempi kuin yksinkertainen lukujen laskeminen eri vuosikymmeninä ja -satoina. Ensin tutkijan on määriteltävä, mitä termillä lääkäri tarkoitetaan. Tärkeää ei ole ainoastaan se, miten termi on eri aikoina virallisella tasolla määritelty vaan ennen kaikkea se, miten tutkija itse sen määrittelee. Yhdeksi ratkaisuksi Kontturi esittelee prosopografisen eli tietyn ryhmän henkilöiden historian ja yhteisten piirteiden tutkimiseen tarkoitetun menetelmän, jonka avulla on mahdollista laskea suhteellisen tarkkaan lääkärimäärissä tapahtuneita muutoksia suhteessa väestönkasvuun. Tulkinnalliset haasteet ovat kuitenkin myös maantieteellisiä: koko maan kattavan kokonaisuuden sijaan on mielekkäämpää tarkastella pienempiä kokonaisuuksia eli ”lääkintäpiirejä”, joiden alueella asukas on voinut olettaa saavansa valtion järjestämää hoitoa.

Viralliset lääkärit eivät ole kaikkina aikoina olleet ainoita eivätkä välttämättä aina edes tärkeimpiä terveydenhuollon toimijoita. Pappien lisäksi välskärit, kirurgit ja apteekkarit olivat rajatapauksia, joiden kuuluminen lääkäreiden ammattikuntaan on ollut monitulkintaista. Näiden

https://doi.org/10.21435/ht.287

lisäksi lääkäriprofession ulkopuolella toimineet parantajat ja kätilöt ovat olleet tärkeitä alan spesialisteja. Petteri Impolan luvussa perehdytään näihin varhaismodernin Suomen lääkintäkulttuurin keskeisiin toimijoihin ja heitä koskeviin lähteisiin. Epävirallisten parantajien ja kätilöiden kansanomaisten toimenkuvien tutkiminen asettaa rajaukselle ja lähteiden löytämiselle erilaisia haasteita kuin säänneltyjen ammattikuntien tutkiminen viranomaisaineistoista. Impolan aineistossa korostuvat oikeudenkäyntipöytäkirjat eli varhaismodernin Suomen tuomiokirjat, joista kätilöiden ja parantajien identifioiminen edellyttää järjestelmällistä lähilukua.[45] Parantamiseen ja synnyttämiseen liittyvien verbien, substantiivien, adjektiivien ja fraasien etsiminen on menetelmällisesti yhtä tärkeää kuin toimijoiden etsiminen aineistoista, sillä parantaja ei ollut virallinen asiakirjoissa käytetty ammattinimike – monet varhaismodernin ajan parantajat ja kätilöt harjoittivat terveydenhoitoa yhteisössään sivutoimisesti.

Elämäkerrallista menetelmää hyödyntää tässä kirjassa Katariina Lehto, jonka luku keskittyy lääkäri Peter Elfvingin toimintaan. Elfving toimi Turun akatemian lääketieteen professorina ja oli monin tavoin menestynyt ja hyvin verkostoitunut lääkäri. Auktoriteettinsa ja asiantuntijuutensa vuoksi hän toimi myös muun muassa piirilääkärinä ja oikeuslääketieteellisenä lausunnonantajana. Lehto tarkastelee Elfvingin toiminnasta näissä rooleissa syntyneitä asiakirjalähteitä ja osoittaa, millaiseksi lääkärintyö muodostui yhteiskunnallisessa vuorovaikutuksessa. Varhaismodernin ajan lääkärintyötä ei voi näin ollen tiivistää ainoastaan akateemisen lääketieteen oppihistoriaan, vaan käytännön työhön vaikuttivat verkostot ja niissä jaettu tieto, käytännössä hankitut kokemukset, ylhäältä tulevat määräykset ja niiden määrittelemä toimivalta sekä paikalliskontekstissa kohdatut tilanteet. Lehdon esiin nostamat esimerkit kertovat ennen kaikkea niistä hetkistä, joissa lääkärintyön toimintamallit olivat ennalta määrittelemättömät. Lääkäriyhteisön arvoja ja tavoitteita

45 Oikeudenkäyntipöytäkirjojen hyödyllisyys varhaismodernin ajan parantamiskäytäntöjen ja terveyskäsitysten tutkimisessa on osoitettu laajalti ja maailmanlaajuisesti. Katolisilla inkvisitioilla oli keskeinen rooli taikuuden ja noituuden tuomitsemisessa paitsi Euroopassa, myös muilla mantereilla. Kirkollisten tuomioistuinten aineistot taipuvat moneen, myös lääketieteellisten diskurssien ja lääkärien elämäkertojen tutkimiseen. Ks. esim. Donato (toim.) 2019; Gomez 2017; Sweet 2011.

mukaillessaankin Elfving tulkitsi ympäristöään ja toimi oma-aloitteisesti omista lähtökohdistaan.

Elfving oli kaiken perusteella hyvin menestynyt lääkäri. Alannah Tomkins on kuitenkin muistuttanut, että lääkärin ammatti ei 1700- ja 1800-luvuilla ollut automaattisesti mikään menestystarina. Lääkärit kamppailivat toimeentulon, jaksamisen ja hoitovirhesyytösten kanssa. Kaikki eivät pystyneet vastaamaan lääkärinammattiin kohdistuviin odotuksiin ja putosivat professionalisoitumisen kelkasta. Toisaalta yksilöä laajemmassa kuvassa epäonnistumiset ja epävarmuus palvelivat ammatillisten normien kehittymistä.[46]

## Potilaat

Potilaat eivät ole olleet ainoastaan erilaisten hoitotoimenpiteiden passiivisia vastaanottajia, vaan aktiivisia toimijoita lääkintäkulttuurien muotoutumisessa. He ovat etsineet vastauksia terveydellisiin ongelmiin ja hakeneet vamman laadusta ja sairauden kestosta (akuutti vai krooninen) riippuen apua monilta tahoilta. Varhaismodernia Englantia koskevassa tutkimuksessaan Olivia Weisser on osoittanut, miten sukupuoli, ikä, aikaisemmat kokemukset sairastumisesta, uskonnolliset ja hengelliset käsitykset sekä maantieteellinen alue vaikuttivat kaikki potilaiden sairauskäsityksiin. Potilaiden sairauksia koskeva kerronta osoittaa, miten he osallistuivat varhaismodernin lääkinnän ja terveydenhuollon määrittelemiseen. Uskomukset, odotukset ja kokemukset lääkinnästä, henkilökohtaisista suhteista, hengellisyydestä ja arkisesta työnteosta vaikuttivat sairaudesta kärsivien ihmisten ajatuksiin ja toimintaan.[47]

Suomessa lääketieteellinen antropologia on antanut merkittävän panoksen potilaskokemuksen ymmärtämiseen ja tarjonnut näin myös historiantutkimukselle tärkeitä herätteitä. Esimerkiksi Marja-Liisa Honkasalon Pohjois-Karjalaan sijoittuva etnografinen tutkimus osoittaa alueen sydänsairauskäsitysten historiallisen kerroksellisuuden ja ”perinteisten”

46 Tomkins 2017. Aalto 2022 on tutkinut lääketieteellistä epävarmuutta 1930–1970-lukujen Suomessa.
47 Weisser 2015.

käsitysten muuttumisen viimeistään lääketieteellisen Pohjois-Karjala-projektin[48] seurauksena. Honkasalo osoittaa, miten ihmisten käsitykset sairauksista ovat yhdeltä ulottuvuudeltaan moraalitarinoita, joissa etsitään merkityksiä syiden ja syyllisyyden avulla. Tämä yhteiskunnallisesti ja historiallisesti kerrostunut puhe omista ja muiden sairauksista ei koske vain ”arkea” eikä ainoastaan menneisyyttä, vaan siihen on imeytynyt myös eri aikakausien lääketieteellisiä käsityksiä, jotka kumpuavat erityisesti Pohjois-Karjalan terveyskasvatusprojektista.[49]

Tässä kirjassa potilaiden historiaa tarkastelee Tuomas Laine-Frigren, joka käsittelee luvussaan Järvilinnan kasvatuslaitokseen 1940–1950-luvuilla joutuneiden poikien sosiaalisesti rakentuneen kokemuksen tutkimuksen haasteita. Hän pyrkii osoittamaan, että historiantutkijoiden on syytä lähestyä mielenterveyttä kokonaisvaltaisesti ja monien eri lähteiden avulla. Mielenterveyden historialla on selviä yhtymäkohtia esimerkiksi tunteiden historiaan, joka tarjoaa vaihtoehtoja myös historioitsijan käsitevalikoimaan.[50] Lääketieteellisen terminologian ja asiantuntijadiskurssien lisäksi historioitsija voi hyödyntää analyyttisesti avoimempia tunnekäsitteitä (esimerkiksi kärsimys ja ilo, pelko ja toivo, suru ja kipu). Ongelmallisiksi arvioitujen lasten ja nuorten sosiaalisesti rakentuneen kokemusmaailman tutkiminen on tulkinnallisista haasteista huolimatta tärkeää, sillä se auttaa ymmärtämään paremmin erilaisten yhteiskunnallisten ja kulttuuristen tekijöiden roolia aggressiivisiin tai epätoivoisiin tekoihin ryhtyneiden lasten motivoijina.

Mielenterveyden historia kuuluu kehollisten sairauksien lisäksi keskeisesti terveyshistorian tutkimuskenttään. Mielenterveyden määritteleminen on itsessään haasteellista, sillä lääketieteellisten määritelmien lisäksi ”hulluutta” on historiassa tarkasteltu poikkeavuutena sekä tapana kuvata sosiaalisesti epätoivottavaa käytöstä. Näin ollen mielisairautta ja siitä kärsivien hoitoa eivät ole määrittäneet ainoastaan psykiatrit ja lääkärit, vaan myös yhteisöt ja perheet sekä potilaat itse. Suomalainen mielenterveyttä koskeva historiankirjoitus on ansiokkaasti nostanut esille tätä

48 Pohjois-Karjala-projekti oli vuosina 1972–1997 toteutettu kansanterveyden edistämishanke, jonka tavoitteena oli parantaa erityisesti itäsuomalaisen väestön terveyttä.

49 Honkasalo 2008. Pohjois-Karjala-projektista ks. myös Jauho 2020.

50 Tepora 2022.

moniulotteisuutta. Institutionaalisten ja lääketieteellisten historioiden rinnalle tärkeiksi tutkimusaiheiksi ovat nousseet muun muassa sotien vaikutus ihmisten mieliin ja hermoihin sekä psyykkisen sairastumisen elämäkerralliset ulottuvuudet.[51]

## Julkisen terveyden toimijat

Julkisen terveyden historia koostuu moninaisista instituutioista ja toimijoista. Julkisessa terveydessä ei ole kyse ainoastaan tautien torjumisesta, vaan laajemmin (kansan)terveyspolitiikasta. Julkiseen terveyteen liitetään usein mielikuva moraalisesti jaloista tavoitteista, mutta yhtä lailla sen historia voi osoittaa, millä tavoin terveyden edistämisessä ja tautien suitsimisessa on epäonnistuttu ja miten julkista terveyttä voisi kehittää. Kansanterveyden kehityksen arviointi itsessään on historiallinen haaste: patologisten ja lääkinnällisten tekijöiden vaikutusta väestöön voidaan arvioida ainoastaan ajassa tapahtuvana muutoksena. Kansanterveydessä tapahtuvat muutokset ja niissä esiintyvä epätasa-arvo liittyvät usein laajempiin yhteiskunnallisiin haasteisiin, kuten syrjäytymiseen ja huono-osaisuuteen. Näin ollen julkisella terveydellä ja sen historian tutkimisella on vääjäämätön poliittinen ulottuvuus.[52]

Michel Foucault'n työstä inspiroitunut julkisen terveyden tutkimus linkittyy institutionaalisiin historioihin. Foucault'n merkitystä on korostettu biopolitiikan tutkimuksessa, jossa on keskitytty niihin aatteisiin ja käytäntöihin, joiden kautta moderni valtio ja muut instituutiot sekä sosiaaliryhmät pyrkivät hallinnoimaan kansalaisten elämää biologisena prosessina. Suomessa Foucault'n työ on osaltaan vaikuttanut muun muassa Ilpo Helénin ja Mikko Jauhon tutkimuksiin kansalaisuudesta ja kansanterveydestä.[53] Teoksessaan *Klinikan synty* Foucault kartoitti lääketieteellisen katseen kehitystä ranskalaisessa lääketieteessä 1700- ja

51 Ks. esim. Uimonen 1999; Ahlbeck-Rehn 2006; Tuohela 2008; Kivimäki 2013; Pietikäinen 2013 ja 2020; Myllykangas 2014; Salmela 2017; Parhi 2018; Laine-Frigren, Hokkanen & Eilola (toim.) 2019; Kinnunen 2020.

52 Porter 1999.

53 Helén 1997; Helén & Jauho (toim.) 2003; Jauho 2007.

1800-lukujen vaihteessa.[54] Lääkärin potilaasta patologisen anatomian avulla luoma kuva loi foucault'laisen tulkinnan mukaan uudenlaista epätasa-arvoa, jonka valossa julkinen terveys oli usein kehittymässä huonompaan, ei parempaan suuntaan. Julkista terveyttä alettiin historiantutkimuksessa analysoida monimerkityksisenä toimintakenttänä, jossa kurinpidollisesta vallasta tuli usein rankaisevaa valtaa.

Tässä kirjassa julkisen terveyden historian tutkimushaasteisiin keskitytään kahdessa luvussa. Minna Harjulan luku esittelee terveyspalveluiden yhteiskuntahistoriallisen tutkimuksen teoreettis-metodologisia lähtökohtia. Luvun lähtökohtana ovat pitkän aikavälin tutkimukset suomalaisen terveydenhuollon rakentumisesta ja ajallisesta jäsentymisestä 1900-luvun merkittäviin murros- tai käännekohtiin. Luku osoittaa, miten terveyspalvelujärjestelmän rakentumista voidaan tarkastella niin ylätason politiikan ja lainsäädännön kautta kuin alhaalta päin ihmisten arkikokemuksen näkökulmasta. Tämä edellyttää historiantutkijalta erilaisia tutkimusotteita kontekstoivasta lähiluvusta diskursiiviseen analyysiin ja muistitiedon hyödyntämiseen kokemuksen historian tulkitsemisessa. Yhteiskunnan terveyspalveluinstituutiot rakentavat ja rajoittavat yksilöllistä toimijuutta, mutta toisaalta ne rakentuvat ja syntyvät ihmisten kokemusten ja toiminnan pohjalta. Harjulan mukaan kokemushistoriallisen[55] näkökulman entistä syvällisempi sisällyttäminen terveyspalvelujärjestelmän menneisyyden tutkimiseen auttaa myös terveyspolitiikan nykytilan ja tulevaisuuden arvioinnissa.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöillä on ollut ja on edelleen tärkeä merkitys julkisen terveyden kentällä. Folkhälsan ja Väestöliitto ovat pitkäaikaisia toimijoita, joiden työtä Sophy Bergenheim tarkastelee luvussaan aate- ja käsitehistorian menetelmin. Luvussa perehdytään näiden järjestöjen tuottamiin aineistoihin ja siihen, mitä ne paljastavat kansanterveyden ja mentaalihygienian käsitteistä.[56] Käsityksiin kansanterveydestä yhdistyi järjestöjen toiminnassa sosiaalisia, lääketieteellisiä ja poliittisia ulottuvuuksia. Väestöliiton ohjelmassa korostuivat niin kansan määrän

54 Foucault 2013.
55 Kokemushistorian tutkimuksesta ks. Annola, Kivimäki & Malinen 2019.
56 Käsitehistorian menetelmästä ks. Hyrkkänen 2002; Kärrylä 2022.

kuin laadun kohottaminen sekä lisääntymisen merkitys kansalaisvelvollisuutena. Kansanterveys oli ennen kaikkea väestöpoliittinen kysymys, jota edistettiin kansanterveydellisten toimenpiteiden – terveysriskien vähentäminen äitiys- ja lapsenhuollossa – avulla. Folkhälsanin tapauksessa kansanterveyden käsite ei kuitenkaan esiintynyt keskeisesti järjestön tuottamissa aineistoissa, vaan hegemonisesti sen nimessä kaiken kattavana lähtökohtana toiminnalle. Terveys merkitsi järjestön näkökulmasta ennen kaikkea koko väestön fyysistä, hengellistä ja määrällistä terveyttä, jonka laatuun kytkeytyivät degeneraatio- ja rotuopit. Kuten Bergenheim osoittaa, molempien järjestöjen kannanotot ja toiminta määrittivät kansanterveydellisen ihannekansalaisen ominaispiirteitä.

## Materiaalinen, globaali ja (post)koloniaalinen terveyshistoria

Materiaaliset lähestymistavat ovat keskeinen osa terveyshistorian menetelmävalikoimaa. Yksi merkittävimmistä materiaalisen kulttuurin sisääntuloista historiantutkimukseen on kummunnut farmakologisesta antropologiasta, erityisesti lääkeaineiden tutkimisesta materiaalisina ja sosiaalisina asioina. Lääkeaineiden latinankielinen nimi, *materia medica*, muistuttaa lääkkeiden perinpohjaisesta materiaalisuudesta. Paitsi että lääkkeillä on kemiallinen rakenne ja biologisia vaikutuksia, niillä on myös sosiaalisia käyttötapoja ja merkityksiä. Kuten uskontotiede ja perinteentutkimus muistuttavat, myös esimerkiksi rukouksilla, loitsuilla ja manauksilla voi olla terveyttä hoitavia tai vahingoittavia vaikutuksia, mutta ne eivät ole samalla tavalla aineellisia objekteja, joita voidaan kerätä tai valmistaa ja kaupallistaa. Uuden terveysteknologian markkinoille tuomat muutokset eivät ole vain nykyajan ilmiö, vaan lääkemateriaalit ja lääkintäteknologia ovat myös historiallisesti ymmärrettäviä ilmiöitä.[57]

Lääkintämateriaaleilla ajatellaan aina olevan jokin vaikutus. Lääkkeiden on tarkoitus vaikuttaa eli muuttaa kehoa tavalla, jonka vähintään lääkkeen käyttäjä havaitsee. Vaikka nykyajan näyttöön perustuva lääke-

57 Whyte, van der Geest & Hardon 2002, 5.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tiede ei löytäisikään todisteita lääkkeen vaikutuksista, sosiaaliset toimijat voivat olettaa aineen olevan tehokas, muutenhan sitä ei käytettäisi lääkkeenä. Historioitsijalle jonkun lääkintämateriaalin tehokkuuden arvioiminen voi kuitenkin olla uhkarohkean uskaliasta, samoin kun sen päätteleminen, kenellä on ollut tehokkain lääke johonkin vaivaan. Sekä lääkärien että maallikkoparantajien lääkkeet olivat nykypäivän mittapuulla verrattain tehottomia – toisinaan ne toimivat ja toisinaan eivät. Epäonnisen parantamisen aiheuttamat kuolemantapaukset jättivät useammin jälkiä lähteisiin kuin onnistunut arkinen pikkuvaivojen parantaminen.

Miten lääkeaineita ja niiden käyttöä sitten voidaan tutkia historiallisina ilmiöinä? Keskittymällä kasveihin, ihmisiin ja käytäntöihin, yrttilääkinnän tutkimus on laajentanut käsitystä kotitalouksien arkipäiväisestä terveydenhoidosta, joka on jäänyt pahasti lääketieteen oppihistorian varjoon, vaikka olikin käytännön tasolla usein oppineiden lääkärien harjoittamaa parantamista merkittävämmin läsnä tavallisten ihmisten elämässä. Yrtti- ja kotitalouslääkinnän potentiaaliset lähdeaineistot ovat laajat, eikä niitä ole Suomessa vielä kaluttu loppuun.[58] Kasviot, matkakertomukset, puutarhaoppaat ja -suunnitelmat, siemenkatalogit, kauppiaiden kirjanpito sekä tulli- ja tuontiluettelot voivat kaikki paljastaa tietoa lääkekasveista. Näiden lisäksi kotilääkintää voidaan tutkia päiväkirjojen, kirjeenvaihdon, yksityisten reseptikirjojen, kotitalouksien tilikirjojen, perukirjojen, muistitiedon sekä kaunokirjallisuuden ja runouden avulla. Myös esinekokoelmat ja taide-esineet voivat toimia lähdeaineistoina. Tekstilähtöiset analyysit voivat olla elämäkerrallisia, narratiivisia tai vertailevia. Yrttilääkintää voi lähestyä myös määrällisin menetelmin.[59]

Tässä kirjassa Markku Hokkanen kirjoittaa malarialääke kiniinistä menetelmällisenä johtolankana ja tutkimuskohteena. Hokkanen osoittaa, millä tavoin lääkeaine voi toimia välineenä menneisyyden ihmisten elämisen, sairastamisen, lääkitsemisen ja kuolemisen syvempään ymmärtämiseen. Kiniinin merkitykset rakentuivat siirtomaa-ajan

58 Ks. esim. Häkkinen & Lempiäinen 2007; Häkkinen & Lempiäinen 2011; Tirri & Tirri 2011; Kauko & Lamberg (toim.) 2017; Alanko 2018; Kylli 2019.

59 Francia & Stobart (toim.) 2014; Stobart 2016; Leong 2018; Kananoja & Hokkanen 2022.

eteläisessä Afrikassa lääkäreiden lisäksi potilaiden, afrikkalaisten toimijoiden sekä kiniinin tuottajien, kuljettajien ja markkinoijien välisessä vuorovaikutuksessa, jossa voidaan havaita paikallisia, imperiaalisia ja ylirajaisia syy-seuraussuhteita. Konkreettisena menetelmällisenä työkaluna lääkeaine voi toimia keinona löytää, luokitella ja järjestää moneen suuntaan haarautuvaa lähdeaineistoa.

Hokkasen luku kiniinistä johdattaa paitsi materiaaliseen, myös (post)-koloniaaliseen ja globaaliin terveyshistoriaan. Laajasti käsitetyn koloniaalisen terveyshistorian keskeisiä aiheita ovat olleet siirtomaalääketieteessä ilmenneet kolonisoituja kansoja ja ihmisiä koskevat diskurssit, tautien ja epidemioiden sosiaalihistoriat sekä tiedontuotantoon ja tietovaltaan liittyvät kysymykset. Postkoloniaalinen ajattelu on vaikuttanut voimakkaasti julkisen ja erityisesti globaalin terveyden historian tutkimiseen. Siirtomaavallan konteksteissa on osoitettu, miten julkiseen terveyspolitiikkaan liittyi usein tunkeutuva yritys hallita siirtomaiden asukkaiden käyttäytymistä kampanjoilla, joiden avulla pyrittiin ennen kaikkea turvaamaan siirtomaavirkailijoiden terveyttä.[60]

Tutkiessaan terveyttä, sairautta ja parantamista Aasian, Afrikan ja Amerikan kulttuurikohtaamisissa koloniaalinen terveyshistoria on vähitellen laajentunut globaalin terveyshistorian tutkimuskentäksi. Globaalin terveysajattelun rakentuminen koloniaaliselle pohjalle johti kansainvälisten asiantuntijaverkostojen muodostumiseen. Kansainvälisillä toimijoilla kuten Maailman terveysjärjestöllä (WHO) – mutta jo tätä ennen esimerkiksi Rockefeller-säätiön kansainvälisen terveyden osastolla[61] – on ollut keskeinen rooli toiminnan ja rahoituksen ohjaamisessa, minkä vuoksi näiden arkistot ovat historioitsijalle kullanarvoisia. Historiantutkimus on kritisoinut globaalia terveyspolitiikkaa muun muassa osoittamalla lääketieteellisten interventioiden ongelmallisuuden yhteiskunnissa, joissa perusterveydenhuolto ja sanitaatio ovat puutteellisia.[62]

Tämän kirjan viimeisessä luvussa Jan Kuhanen kirjoittaa globaalin terveyshistorian tutkimuksesta keskittymällä AIDSin moraaliseen

60 Anderson 2004, 288–295.
61 Tallberg 2000; Yrjälä 2005.
62 Packard 2016. Postkoloniaalisesta globaaliterveyden tutkimuksesta ks. esim. Jungar 2011; Oinas 2019.

https://doi.org/10.21435/ht.287

lähimenneisyyteen itäisessä Afrikassa. Analysoimalla muun muassa WHO:n aineistoja Kuhanen osoittaa, millaisia vaikeuksia tutkija voi kentällä lähdeaineistoa lukiessaan kohdata törmätessään täysin toisenlaiseen todellisuuteen kuin millainen kuva asioista on annettu laajemmassa julkisuudessa. Globaalissa terveyshistoriassa suuret ja vaikutusvaltaiset kansainväliset toimijat, alueellinen ja valtiollinen politiikka sekä kansalaisjärjestötoiminta ja paikallisyhteisöt limittyvät. Terveyskysymykset eivät rajoitu ainoastaan biolääketieteellisiin faktoihin, vaan yhdistyvät poliittisiin, taloudellisiin ja uskonnollisiin näkökantoihin. Selitysmallit voivat olla keskenään ristiriitaisia ja kilpailevia, eivätkä valtion tai kansainvälisen tason omaksumat ja hyväksymät selitysmallit välttämättä vastaa lainkaan sitä, mitä historiantutkija saattaa paikallisissa konteksteissa kohdata.

Kuten historiantutkimuksessa laajemminkin, myös terveyshistoriassa tutkija on eettisesti vastuussa menneisyydessä eläneille ihmisille eikä voi arvostella heidän toimintaansa nykypäivän näyttöön perustuvan lääketieteen ja biolääketieteellisen tiedon standardeilla, vaikka menneisyyden diagnoosit, lääkkeet ja parantamistavat vaikuttaisivat kuinka vierailta tai oudoilta. Terveyshistorian aiheet edellyttävät aina huolellista tapauskohtaista tutkimuseettistä pohdintaa, mikä ansaitsisi laajemman käsittelyn toisaalla. Tässä kirjassa tematiikkaan ei ole keskitytty,[63] vaikka eettisiä kysymyksiä sivutaan Impolan, Lehdon ja Laine-Frigrenin luvuissa. Kuhasen luku kuitenkin kiinnittää erityistä huomiota historiantutkimuksen ja laajemmin terveystieteellisen etiikan toteutumiseen ja tutkijan vastuuseen. Se muistuttaa, että yksinkertaistaminen, valikoiva muistaminen ja yksipuolinen historiointi tuottavat vain löyhästi menneisyyden tosiseikkoihin perustuvia myyttisiä historioita. Niiden vastapainoksi eettisen vastuunsa tunteva tutkija voi avata ja arvioida eri toimijoiden ja tekijöiden välisiä vuorovaikutussuhteita. Loogisesti etenevä narratiivi saattaa luoda harhakuvan ristiriidattomasta menneisyydestä, joka oikeuttaa vallan nykyhetkessä. Purkamalla ristiriidattoman kertomuksen osiin, nostamalla sirpaleiset lähteet esiin ja tekemällä ne ymmärrettäviksi historiantutkija palvelee paitsi yleisöään, myös kun-

63 Lidman, Koskivirta & Eilola (toim.) 2017.

nioittaa tutkimuksensa kohteena olevia inhimillisiä toimijoita ja näiden toimintaa.

### KIITOKSET

Kiitän Markku Hokkasta ja Tuomas Laine-Frigreniä tätä lukua koskevasta rakentavasta palautteesta. Lisäksi kiitän kirjoittajakunnan puolesta sydämellisesti Heikki S. Vuorista ja nimettömiä lausunnonantajia koko käsikirjoitusta koskevista huomioista. Kirjoitus- ja toimitustyön on osittain mahdollistanut Suomen Akatemian tutkimushanke Liikkuvat parantajat, politiikka ja kehitys Saharan etelänpuoleisessa Afrikassa 1870–2000: muutokset, kamppailut ja keksinnöt (projekti 324388).

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### ARKISTOLÄHTEET

Kansallisarkisto Mikkeli.
Mikkelin käräjäkunnan varsinaisasiain pöytäkirjat, talvikäräjät 1891, Caa:49.

### SANOMALEHDET

”Anna Tiitisen hautaus”. *Länsi-Savo* 8.6.1925.
B. P., ”Eräs talonpoikaislääkäri”. *Päivälehti* 20.11.1890.
”Kuollut luonnon lääkäri”. *Keski-Savo* 30.1.1919.
”Talonpoikainen tohtori Vesannolla”. *Uusi Savo* 11.7.1891.

### PAINETUT LÄHTEET

Pänkäläinen, Antti 1938: *Kansanparantajia*. Helsinki: WSOY.
Vuorio, Anelma 1975: *Kukaton morsian. Kuvia isovanhempieni sekä vanhempieni Rope ja Edla Maria Kojosen elämäntaipaleelta*. Hämeenlinna: Karisto.

### TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Aalto, Sari 2022: Kandidaatti kunnanlääkärinä ja epävarmuuden kokemus. *Historiallinen Aikakauskirja* 120, s. 318–331.
Ahlbeck-Rehn, Jutta 2006: *Diagnostisering och disciplinering. Medicinsk diskurs och kvinnligt vansinne på Själö hospital 1889–1944*. Turku: Åbo Akademis Förlag.
Ahlbeck, Jutta – Lappalainen, Päivi – Launis, Kati – Tuohela, Kirsi – Westerlund, Jasmine (toim.) 2015: *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoituva Suomi*. Turku: Utukirjat.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Alanko, Teija 2018: *Malva ja mulperi. Poimintoja entisajan puutarhoista*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Anderson, Warwick 2004: Postcolonial Histories of Medicine. Teoksessa Huisman, Frank – Warner, John Harley (toim.) *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 285–306.

Annola, Johanna – Kivimäki, Ville – Malinen, Antti (toim.) 2019: *Eletty historia. Kokemus näkökulmana menneisyyteen*. Tampere: Vastapaino.

Autio, Sari – Katajala-Peltomaa, Sari – Vuolanto, Ville 2001: Johdanto. Teoksessa Autio Sari – Katajala-Peltomaa, Sari – Vuolanto, Ville (toim.) *Historioitsijan arki ja tutkimuksen prosessi*. Tampere: Vastapaino, 9–14.

Bloch, Marc 1973: *The Royal Touch. Sacred Monarchy and Scrofula in England and France*. Lontoo: Routledge & Kegan Paul.

Cagle, Hugh Glenn 2018: *Assembling the Tropics. Science and Medicine in Portugal's Empire, 1450–1700*. Cambridge: Cambridge University Press.

Certeau, Michel de 1988: *The Writing of History*. Engl. Tom Conley. New York: Columbia University Press.

Charters, Erica – Vermeir, Koen (toim.) 2020: Spotlight Issue. Histories of epidemics in the time of COVID-19. *Centaurus* 62, s. 219–380.

Cunningham, Andrew 2002: Identifying Disease in the Past. Cutting the Gordian Knot. *Asclepio* 54, s. 13–34.

Danielsbacka, Mirkka, – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas 2018: Teoriaton historia? Teoksessa Hannikainen, Matti O. – Danielsbacka, Mirkka – Tepora, Tuomas (toim.) *Menneisyyden rakentajat. Teoriat historiantutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 9–19.

Donato, Maria Pia (toim.) 2019: *Medicine and the Inquisition in the Early Modern World*. Leiden: Brill.

Duffin, Jacalynn 2009: *Medical Miracles. Doctors, Saints, and Healing in the Modern World*. Oxford: Oxford University Press.

Foucault, Michel 2013: *Klinikan synty*. Suom. Simo Määttä. Tampere: Niin & näin.

Francia, Susan – Stobart, Anne (toim.) 2014: *Critical Approaches to the History of Western Herbal Medicine. From Classical Antiquity to the Early Modern Period*. Lontoo: Bloomsbury.

Gebre Selassie, Yohannes 2011: Plague as a Possible Factor for the Decline and Collapse of the Aksumite Empire. A New Interpretation. *Ityopis* 1, s. 36–61.

Gómez, Pablo F. 2017: *The Experiential Caribbean. Creating Knowledge and Healing in the Early Modern Atlantic*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.

Hakosalo, Heini 2014: Terveys ja sairaus historiantutkimuksen kohteena. *Historiallinen Aikakauskirja* 112, s. 73–77.

Harley, David 1999: Rhetoric and the Social Construction of Sickness and Healing. *Social History of Medicine* 12, s. 407–435.

Harrison, Mark 2004: *Disease and the Modern World, 1500 to the Present Day*. Cambridge: Polity Press.

Helén, Ilpo 1997: *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Gaudeamus.

Helén, Ilpo – Jauho, Mikko (toim.) 2003: *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.

Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle 2019: Healers and Empires in Global History. Healing as Hybrid and Contested Knowledge. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) *Healers and Empires in Global History. Healing as Hybrid and Contested Knowledge*. Cham: Palgrave Macmillan, 1–26.

Honkasalo, Marja-Liisa 2008: *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.

Honkasalo, Marja-Liisa – Salmi, Hannu (toim.) 2012: *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: k&h.

Honko, Lauri 1983: Terveyskäyttäytymisen kokonaisuus. Teoksessa Laaksonen, Pekka – Piela, Ulla (toim.) *Kansa parantaa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 25–51.

Huisman, Frank – Warner, John Harley 2004: Medical Histories. Teoksessa Huisman, Frank – Warner, John Harley (toim.) *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1–30.

Hyrkkänen, Markku 2002: *Aatehistorian mieli*. Tampere: Vastapaino.

Häkkinen, Kaisa – Lempiäinen, Terttu 2007: *Agricolan yrtit. Mikael Agricolan Rucouskirian terveyttä tuovat kasvit, niiden esiintyminen ja käyttö 1500-luvulla*. Turku: Kirja-Aurora.

Häkkinen, Kaisa – Lempiäinen, Terttu 2011: *Aaloesta öljypuuhun. Suomen kielellä mainittuja kasveja Agricolan aikaan*. Helsinki: Teos.

Jauho, Mikko 2007: *Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Helsinki: Tutkijaliitto.

Jauho, Mikko 2020: Becoming the North Karelia Project. The Shaping of an Iconic Community Health Intervention in Finland (1970–1977). *Social History of Medicine* 34, s. 1212–1235.

Jordanova, Ludmilla 1995: The Social Construction of Medical Knowledge. *Social History of Medicine* 8, s. 361–381.

Joutsivuo, Timo 2015: *Terveys keskiajan lääketieteessä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Joutsivuo, Timo –Mikkeli, Heikki (toim.) 1995: *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Jungar, Katarina 2011: *Long live! South African HIV-activism, knowledge and power*. Turku: Åbo Akademi. https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-12-2640-3

Kaartinen, Marjo – Korhonen, Anu 2005: *Historian kirjoittamisesta*. Turku: Kirja-Aurora.

Kalela, Jorma 2000: *Historiantutkimus ja historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Kallioinen, Mika 2005: *Rutto ja rukous. Tartuntataudit esiteollisen ajan Suomessa*. Jyväskylä: Atena.

Kananoja, Kalle 2021a: Literacy and Healers' Tactics in Finnish Folk Medicine, 1850–1950. *Social History* 46, s. 22–46.

Kananoja, Kalle 2021b: *Healing Knowledge in Atlantic Africa. Medical Encounters 1500–1850*. Cambridge: Cambridge University Press.

Kananoja, Kalle 2021c: *Ihmelääkärit Suomessa 1850–1950. Kuhnekylpyjä, sähköä ja suggestiota*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kananoja, Kalle – Hokkanen, Markku 2022: Potent Roots on the Move. Calumba and Abutua as African, Imperial, and Global Medicines, c. 1700s–1900s. *History of Pharmacy and Pharmaceuticals* 63, s. 171–194.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kauko, Mikko – Lamberg, Marko (toim.) 2017: *Naantalin luostarin kirja*. Helsinki. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Kinnunen, Anna 2020: *Johtolankoja hulluuteen. Tutkimus mielen sairastamiseen kytkeytyvistä kulttuurisista käsityksistä*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

Kivimäki, Ville 2013: *Murtuneet mielet. Taistelu suomalaissotilaiden hermoista*. Helsinki: WSOY.

Kivimäki, Ville 2018: Traumaperäinen stressihäiriö ja historia. Diagnoosista historiantutkimuksen käsitteeksi. Teoksessa Hannikainen, Matti O. – Danielsbacka, Mirkka – Tepora, Tuomas (toim.) *Menneisyyden rakentajat. Teoriat historiantutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 94–115.

Kylli, Ritva 2019: Traditional Arctic Healing and Medicines of Modernisation in Finnish and Swedish Lapland. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) *Healers and Empires in Global History. Healing as Hybrid and Contested Knowledge*. Cham: Palgrave Macmillan, 27–53.

Kärrylä, Ilkka 2022: Merkitysten ja muutoksen tutkimus käsitehistoriallisesti. Teoksessa Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas (toim.) *Avaimia menneisyyteen. Opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus, 112–130.

Laine-Frigren, Tuomas – Hokkanen, Markku – Eilola, Jari (toim.) 2019: *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society, 1200s–1900s*. Leiden: Brill.

Laurent, Helene 2017: *Asiantuntijuus, väestöpolitiikka, sota. Lastenneuvoloiden kehittyminen osaksi kunnallista perusterveydenhuoltoa 1904–1955*. Helsinki: Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-3278-9

Leong, Elaine 2018: *Recipes and Everyday Knowledge. Medicine, Science, and the Household in Early Modern England*. Chicago: University of Chicago Press.

Lidman, Satu – Koskivirta, Anu – Eilola, Jari (toim.) 2017: *Historiantutkimuksen etiikka*. Helsinki: Gaudeamus.

Linnanmäki, Eila 2005: *Espanjantauti Suomessa. Influenssapandemia 1918–1920*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Markkola, Pirjo 2008: Lähdekritiikki – niin hiljaista ettei sitä huomaa. Teoksessa Lempiäinen, Kirsti – Löytty, Olli – Kinnunen, Merja (toim.) *Tutkijan kirja*. Tampere: Vastapaino, 168–177.

Mikkeli, Heikki 1995: Terveys ihanteena – terveys elämäntapana. Teoksessa Joutsivuo, Timo – Mikkeli, Heikki (toim.) *Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura, 9–27.

Mitchell, Piers D. 2011: Retrospective diagnosis and the use of historical texts for investigating disease in the past. *International Journal of Paleopathology* 1, s. 81–88.

Myllykangas, Mikko 2014: *Rappeutuminen, tiedostamaton vai yhteiskunta? Lääketieteellinen itsemurhatutkimus Suomessa vuoteen 1985*. Oulu: Oulun yliopisto. http://urn.fi/urn:isbn:9789526204468

Nikkanen, Hanne – Järvi, Antti 2014: *Karanteeni. Kuinka aids saapui Suomeen*. Helsinki: Siltala.

Nyström, Samu (toim.) 2010: *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Helsinki: Fennomed.

Oinas, Elina 2019: HIV Politics and Structural Violence. Access to Treatment and Knowledge. Teoksessa Vaittinen, Tiina – Confortini, Catia C. (toim.) *Gender, Global Health, and Violence. Feminist Perspectives on Peace and Disease*. Lontoo: Rowman & Littlefield, 89–114.
Packard, Randall M. 2016: *A History of Global Health. Interventions into the Lives of Other Peoples*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
Parhi, Katariina 2018: *Born to Be Deviant. Histories of the Diagnosis of Psychopathy in Finland*. Oulu: Oulun yliopisto. http://urn.fi/urn:isbn:9789526219431
Piela, Ulla 2010: *Kansanparannuksen kerrotut merkitykset Pohjois-Karjalassa 1800- ja 1900-luvuilla*. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-0208-5
Piela, Ulla 2017: "Konsti elää kauwwan": Parantaminen Suomessa varhaismodernilta ajalta nykypäivään. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 83–129.
Pietikäinen, Petteri 2013: *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.
Pietikäinen, Petteri 2020: *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.
Porter, Dorothy 1999: *Health, Civilization and the State. A History of Public Health from Ancient to Modern Times*. Abingdon: Routledge.
Porter, Roy 1985: The Patient's View. Doing Medical History from Below. *Theory and Society* 14, s. 175–198.
Rasmussen, Simon ym. 2015: Early Divergent Strains of Yersinia pestis in Eurasia 5,000 Years Ago. *Cell* 163, s. 571–582.
Rytty, Suvi 2021: *Ruumiista reformiin. Suomalaiset elämänuudistajat, luonnonmukainen ruumiinmuokkaus ja modernisaation ongelma, 1910–1932*. Turku: Turun yliopisto. https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8681-1
Salmela, Anu 2017: *Kuolemantekoja. Naisten itsemurhat 1800-luvun jälkipuolen tuomioistuinprosesseissa*. Turku: Turun yliopisto. https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-6877-0
Stobart, Anne 2016: *Household Medicine in Seventeenth-Century England*. Lontoo: Bloomsbury.
Strandberg, Hindrik 2012: *Koppning i Finland fram till mitten av 1900-talet*. Helsinki: Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7930-6
Sweet, James H. 2011: *Domingos Álvares, African Healing, and the Intellectual History of the Atlantic World*. Chapel Hill: University of North Carolina Press.
Tallberg, Marianne 2000: Rockefeller-säätiön tuki Suomen kansanterveystyölle 1929–1941. Katsaus terveyssisarlaitoksen näkökulmasta. *Hippokrates: Suomen lääketieteen historian seuran vuosikirja* 17, s. 122–133.
Tepora, Tuomas 2022: Kuinka tunnehistoriaa tutkitaan? Teoksessa Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas (toim.) *Avaimia menneisyyteen. Opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus, 39–58.
Tepora, Tuomas – Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. 2022: Johdanto. Tutkimuksen työkalut. Teoksessa Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas (toim.) *Avaimia menneisyyteen. Opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus, 7–19.
Tiitta, Allan 2009: *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tirri, Seija – Tirri, Rauno 2011: *Naantalin luostarin lääke- ja yrttikirja*. Naantali: Wanha Naantali Kauppa.
Tomkins, Alannah 2017: *Medical Misadventure in an Age of Professionalisation, 1780–1890*. Manchester: Manchester University Press.
Tuohela, Kirsi 2008: *Huhtikuun tekstit. Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870–1900*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Uimonen, Minna 1999: *Hermostumisen aikakausi. Neuroosit 1800- ja 1900-lukujen lääketieteessä*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
Vuolanto, Ville 2007: Tutkimusprosessi, metodit ja historiantutkimuksen ominaislaatu. *Historiallinen aikakauskirja* 105, s. 304–316.
Vuorinen, Heikki S. 2002: *Tauti(n)en historia*. Tampere: Vastapaino.
Vuorinen, Heikki S. 2006: *Tautinen Suomi 1857–1865*. Tampere: Tampere University Press.
Weisser, Olivia 2015: *Ill Composed. Sickness, Gender, and Belief in Early Modern England*. New Haven: Yale University Press.
Whyte, Susan Reynolds – van der Geest, Sjaak – Hardon, Anita 2002: *Social Lives of Medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.
Ylivuori, Soile 2022: Historiallinen analyysi ja sukupuoli. Teoksessa Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas (toim.) *Avaimia menneisyyteen. Opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus, 20–38.
Yrjälä, Ann 2005: *Public Health and Rockefeller Wealth. Alliance Strategies in the Early Formation of Finnish Public Health Nursing*. Turku: Åbo Akademis Förlag.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Mahdoton parantaa?

## Ihmekertomukset ja terveyden sosiaalihistoria keskiajalla ja uuden ajan alussa

*Jenni Kuuliala*
https://orcid.org/0000-0002-2770-2219

Vuonna 1282 Pariisin lähellä sijaitsevassa, nykyään kaupunkiin kuuluvassa Saint-Denis'n kylässä käytiin kuningas Ludvig IX:n (1214–1270) kanonisaatiokuulustelu. Kuningas oli kuollut ristiretkellä vuonna 1270, minkä jälkeen hänen sisäelimensä oli haudattu Sisilian Monrealeen ja luunsa Saint-Denis'n katedraaliin. Ludvigin lähipiiri oli ajanut hänen pyhimykseksi julistamistaan voimakkaasti hänen kuolemastaan saakka, ja jo useamman vuoden ajan oli raportoitu lukuisista hänen haudallaan tapahtuneista ihmeparanemisista.[1] Sellaisesta todistivat nyt paavillisen komission edessä myös nainen nimeltään Lucia di Ruimilli, hänen tyttärensä Amelina, miehensä Robertus Roxellus, pappi nimeltään Ricardus sekä kolme muuta Saint-Denis'n asukasta.

Aina 1200-luvulle asti pyhimyskulttien sääteleminen oli ollut ensisijaisesti paikallisten piispojen hallussa. Vuosisadan alussa niiden vahvistaminen oli kuitenkin siirtynyt paavin kontrollin alle. Tällöin kehitet-

1 Ludvig IX on ainoa Ranskan kuningas, joka on julistettu pyhimykseksi. Tämän teki paavi Bonifatius VIII vuonna 1297. Lucian ihme on yksi kolmesta, joiden todistajanlausunnot ovat säilyneet muuten kadonneista kanonisaatioprosessin pöytäkirjoista. Ludvigin kultista ja kanonisaatiosta ks. Gaposchkin 2006.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tiin kanonisaatioprosessiksi kutsuttu oikeudellinen menettely pyhänä pidettyjen henkilöiden pyhyyden tutkimiseksi ja toteen näyttämiseksi. Prosessiin liittyneiden kuulusteluiden aikana korkea-arvoiset, oikeusoppineet kirkonmiehet kuulustelivat todistajia pyhimyksen elämästä ja ihmeteoista selvittääkseen, mitä "todella" oli tapahtunut, eli oliko pyhänä pidetty henkilö oikeasti pyhä ja kykenevä ihmetekoihin. Annetut todistajanlausunnot kirjattiin ylös ja toimitettiin niistä tehdyn tiivistelmän kanssa paavin kuuriaan arvioitavaksi.[2]

Lucian ja muiden todistajien lausunnot antavat verrattain yhtenäisen kuvan hänelle tapahtuneesta ihmeestä. 14 vuotta aikaisemmin Lucia oli synnyttänyt tyttären, mutta sairastunut synnytyksen yhteydessä ja lopulta menettänyt näkönsä lähes kokonaan. Oltuaan sokea kymmenen vuoden ajan Lucia kuuli lukuisista ihmeistä, joita Ludvigin haudalla tapahtui. Hän meni oman seurakuntansa kirkkoon tunnustamaan syntinsä pappi Ricardukselle ja jatkoi sen jälkeen tyttärensä Amelinan opastamana kohti Saint-Denis'n katedraalia. Hän vei kuninkaan haudalle itsensä mittaisen kynttilän ja kävi siellä useana päivänä, kunnes hänen näkönsä alkoi palautua niin, että vuoden kuluessa hän tunnisti ihmisten kasvot ja erotti kolikot toisistaan.

Kuulustelijoiden tarve varmistua siitä, ettei Lucian ihme ollut huijausta tai "luonnollinen" parantuminen, näkyy todistajille esitetyissä kysymyksissä. Robertukselta he muun muassa kysyivät, oliko Lucia käyttänyt lääkintää silmiensä parantamiseksi. Hän vastasi, että aluksi tätä oli yritetty, mutta myöhemmin ei.[3] Amelinalta samoin kuin perheen naapureilta Matilda la Marceralta ja Henricus Anglicukselta he kysyivät, olisiko Lucia voinut huijata olevansa sokea. Molemmat sanoivat, ettei tämä ollut mitenkään mahdollista. Amelina lisäsi, ettei Lucia ollut pyytänyt keneltäkään almuja sokeutensa aikana, vaan Robertus oli elättänyt perheen.[4] Tällä hän viittasi usein esitettyyn epäilyyn siitä, että kerjäläiset teeskentelivät olevansa sairaita tai vammaisia saadakseen almuja.[5] Pappi

2 Kanonisaatioprosessin kehityksestä ja kulusta ks. Klaniczay 2004a; Paciocco 2006; Vauchez 2005. Suomenkielinen esitys keskiaikaisen kanonisaatioprosessin kulusta ks. Katajala-Peltomaa, Kuuliala & Räsänen 2022, 9–20.

3 Delaborde 1896, "Fragments de l'enquête faite à Saint-Denis en 1282", 60.

4 Delaborde 1896, "Fragments de l'enquête faite à Saint-Denis en 1282", 57, 66.

5 Ks. esim. Farmer 2005, 60–70; Geremek 2006, 32, 192–201.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Ricardus todisti, ettei ollut varma, oliko Lucia nähnyt mitään, mutta että todennäköisesti Lucia oli ollut täysin sokea, sillä hän ei ollut nähnyt ripille tullessaan suudella papin kättä, kuten tapana oli.[6] Lisäksi kuulustelijat kysyivät usealta tapauksen todistajalta, miten Lucia oli pystynyt synnyttämään ja hoitamaan lapsiaan sokeutensa aikana. Todistajat selittivät, että hän oli itse tehnyt sen minkä pystyi, ja hänen tyttärensä, palvelijansa ja miehensä olivat auttaneet häntä tarvittaessa.

Kysymys lastenhoidosta saattaa kuulostaa nykylukijan korviin kummalliselta. Se toimii kenties osoituksena siitä, miten vähän selibaatissa eläneet kuulustelijat perhe-elämästä ymmärsivät. Lisäksi kysymys samoin kuin todistajien vastaukset paljastavat kiinnostavia yksityiskohtia perheiden toiminnasta, vammaisuuden vaikutuksesta arkielämään ja yleensä ihmekertomuksen rakenteesta. Krooniset sairaudet ja vammat olivat monien perheiden arkipäivää, mutta niiden vaikutus yhteisön toimintaan ja yksilön asemaan vaihteli suuresti. Ihmeen todistamisen kannalta elämän jatkuminen entiseen tapaan oli kuitenkin ongelmallista. Pyhimyksillä ja heidän avullaan oli erottamaton rooli erilaisten arjen ongelmien ratkaisussa, mutta ihmeen todistaminen vaati epätoivoa ja sitä, että tilanne oli ihmisten avun ulottumattomissa. Matilda la Marceran mukaan Luciakin oli surrut sokeuttaan,[7] mutta se ei kuitenkaan tunnu vaikuttaneen merkittävästi hänen rooliinsa perheenäitinä.

Tässä luvussa tarkastelen ihmekertomusten käyttöä lähdeaineistona tutkittaessa vammaisuuteen, sairauteen ja terveyteen liittyviä käsityksiä 1200–1600-lukujen läntisessä Euroopassa. Toisin kuin valtaosassa kirjan lukuja, tässä ei siis keskitytä niinkään lääketieteen ammattilaisten tai instituutioiden toimintaan kuin terveyden, toimintakyvyn ja niiden puutteen määrittelyyn ja todistamiseen yksilön ja etenkin yhteisön tasolla.[8] Erityisesti luvussa keskitytään Ranskan ja Italian alueella käytyjen kanonisaatioprosessien todistajanlausuntoihin sekä siihen, millä reunaehdoilla niitä voidaan käyttää lääketieteen sosiaalihistorian tutkimukses-

6 Delaborde 1896, ”Fragments de l’enquête faite à Saint-Denis en 1282”, 63.
7 Delaborde 1896, ”Fragments de l’enquête faite à Saint-Denis en 1282”, 61.
8 Tämänkaltainen lähestymistapa terveyshistoriaan ja lääketieteen ja lääkinnän sosiaalihistoriaan lähti erityisesti liikkeelle 1980-luvulla, jolloin Roy Porter (1985) peräänkuulutti lääketieteen historian tekemistä ”alhaalta käsin”.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sa, etenkin liittyen diagnosointiin ja erilaisten lääkinnällisten ja uskonnollisten hoitomuotojen valintaan. Aineiston syntyyn ja kirjaamisen tapaan vaikuttivat olennaisesti sekä kirkolliset säädökset että kulttuurin vakiintuneet käsitykset ihmekertomuksen rakenteesta. Nämä seikat vaikuttavat sekä aineiston määrälliseen että laadulliseen analyysiin ja asettavat reunaehtoja sen käytölle lähdeaineistona. Toisaalta samojen lainalaisuuksien tunteminen avaa uusia näkökulmia ajan ihmisten käsityksiin eletystä uskosta,[9] terveydestä, sen puutteesta ja parantamisesta sekä lääketieteen ja uskonnon yhteen liittyneestä suhteesta.[10]

## Ihmekertomukset lähdeaineistona

Vaikka Lucia ja muut todistajat kertoivat, että päätös pyhiinvaelluksesta oli syntynyt vasta vuosien sokeuden jälkeen, oli pyhimysten kunnioittaminen olennainen osa jokapäiväistä elettyä uskoa aina myöhäisantiikista lähtien – ja on sitä edelleen katolisissa maissa. Katoliset pyhimykset ovat sekä esimerkillisiä kristittyjä että välittäjiä ihmisten ja Jumalan välillä. Lääketiede ja lääkintä yleensä ovat aina olleet erottamattomasti kytköksissä tähän uskon osa-alueeseen. Kertomuksissa pyhänä pidettyjen henkilöiden elämästä heidän armeliaisuutensa köyhiä ja sairaita kohtaan samoin kuin heidän kärsivällisyytensä oman ruumiillisen ja henkisen kärsimyksen aikana toistuvat vuosisadasta toiseen. Lisäksi valtaosa kirjatuista pyhimysten suorittamista ihmeteoista on parantamisihmeitä, kuten Lucia di Ruimillin kokema ihmekin. Kanonisaatiokuulustelujen pöytäkirjojen ohella lukuisat erilaiset lähteet kertovat pyhimysten ja heille suunnattujen rukousten parantaneen kuolemaan johtavia tauteja, pelastaneen hengenvaarallisista onnettomuuksista sekä tuoneen avun monenlaisiin sairauksiin ja vammoihin.

Lääketieteen rooli ihmekertomuksissa on kahtalainen. Pitkään ajateltiin, että se oli kilpaileva tai jopa vihamielinen suhteessaan ihmeparanemisiin, mutta viime aikoina tutkijat ovat olleet yksimielisiä siitä,

9 Eletystä uskosta ks. Katajala-Peltomaa & Toivo 2020; Katajala-Peltomaa, Kuuliala & Räsänen 2022.
10 Ks. esim. Duffin 2009, 190.

https://doi.org/10.21435/ht.287

että näiden kahden parantamisen osa-alueen suhde oli ennemminkin toisiaan täydentävä. Ihmeparaneminen sisälsi aina ajatuksen tilanteen toivottomuudesta: ellei sairaus tai vamma ollut ihmisten keinoin mahdoton parantaa, ei kyseessä voinut olla ihme. Näin ollen uskonnollinen parantaminen näyttäytyy väkisinkin lähteissä ylivertaisena maalliseen verrattuna. Toisaalta taas lääketieteellä ja koulutetuilla lääkäreillä oli merkittävä rooli ihmeparantamisten toteen näyttämisessä. Jo sydänkeskiajan munkit, jotka kirjasivat ihmeitä ylös pyhiinvaelluspaikoilla, käyttivät työssään omaa lääketieteellistä osaamistaan sisällyttämällä kertomuksiinsa aikakauden lääketieteellisiä termejä ja hoitomuotoja. Näiden tekstien tarkoituksena oli houkutella lisää pyhiinvaeltajia paikalle. Sairauksien ja vammojen parantumattomuuden osoittaminen lääketieteen käsitteitä hyödyntämällä palveli tätä tarkoitusta todistaessaan pyhimyksen ihmeidentekokyvystä.[11] Myöhäisellä keskiajalla ja uuden ajan alussa lääketieteen ja koulutettujen lääkäreiden merkitys ihmeparanemisten ja yleensä pyhyyden todistamisessa kasvoi.[12]

Etenkin Etelä-Euroopassa lääkärit todistivat säännöllisesti kanonisaatiokuulusteluissa potilaidensa ihmeparanemisista jo keskiajan lopulla, ja vielä useammin maallikot käyttivät heidän diagnoosejaan ja epäonnistuneita hoitojaan osoituksena sairauden tai vamman parantumattomuudesta.[13] Katolisen reformaation aikana 1500-luvun lopulta alkaen kanonisaatioprosessin käytänteitä uudistettiin ja säännönmukaistettiin.[14] Tässä vaiheessa lääketieteen ja lääkäreiden rooli kasvoi entisestään. Kanonisaatioprosessia kehitettiin lääketieteellisestä näkökulmasta, ja lääkärit todistivat yhä useammin ihmeparanemisista samoin kuin esimerkiksi kuolleelle pyhimykselle tehdyssä ruumiinavauksessa löytyneistä pyhyyden merkeistä. Lisäksi ihmetodistuksissa esiin tulleet diagnoosikategoriat monipuolistuivat ja tarkentuivat.[15]

Keskiajalla ja uuden ajan alussa oli vallalla niin kutsuttu lääkinnällinen pluralismi. Tällä tarkoitetaan ihmisten ja yhteisöiden tapaa käyttää

11 Lett 2016; Wilson 2014; Ziegler 1999.
12 Näistä muutoksista ks. Duffin 2009.
13 Vauchez 2005, 469–470, 486–487.
14 Ks. Burke 2005; Ditchfield 1992.
15 Duffin 2009, 21–25, 34–35, 113–143.

https://doi.org/10.21435/ht.287

useita eri parantajia ja parantamiskeinoja samanaikaisesti ja toisiaan täydentäen. Näihin kuuluivat kansanparantajat, kätilöt, erilaiset empiirikot, apteekkarit, parturi-kirurgit, yliopistokoulutetut lääkärit sekä uskonnolliset parantamismenetelmät, kuten pyhimyksille suunnatut avunpyynnöt ja muut parantamisrituaalit. Taudinkuva, potilaan ja tämän lähipiirin yhteiskunnallinen asema sekä eri parantajien saatavuus vaikuttivat siihen, mitä parantamiskeinoja kulloinkin käytettiin. Esimerkiksi Italiassa ja Etelä-Ranskassa koulutettujen lääkäreiden saatavuus oli huomattavasti parempi kuin syrjäisemmillä ja pohjoisemmilla alueilla.[16] Ajalliset muutokset suhtautumisessa erilaisiin parantamismenetelmiin näkyvät lähdeaineistoissa, joissa etenkin epäluulo kansanparantajia kohtaan kasvaa uudelle ajalle tultaessa ja yhdistyy yhä enenevässä määrin mustaan magiaan ja noituuteen. Mikään lähdeaineisto ei kuitenkaan yksin anna kattavaa kuvaa lääkinnällisestä moninaisuudesta. Uskonnollisen parantamisen lisäksi hagiografisissa eli pyhimyksiin liittyvissä lähteissä korostuu nimenomaan lääketieteen rooli sekä joissakin tapauksissa perheiden ja yhteisöiden sisällä tapahtunut omaehtoinen lääkintä.

Terveys, sairaus ja vammaisuus olivat myöhäiskeskiajalla ja uuden ajan alussa pitkälti sosiaalisia konstruktioita. Tällä tarkoitetaan sitä, että sekä potilas itse että hänen yhteisönsä määrittelivät sen, koska sairaus tai vamma oli niin vakava, että jonkinlaista interventiota tarvittiin. Vastaavasti itse päätettiin myös se, milloin potilaan katsottiin parantuneen. Tutkimuksessa on esitetty, että ”terveys” tarkoitti ennen kaikkea ihmisen kykyä toteuttaa omaa sosiaalista rooliaan. Näin ollen se merkitsi eri asioita eri asemassa oleville ihmisille ja heidän lähipiirilleen. Lääketieteen keinojen rajallisuudesta ja esimerkiksi kivunlievityksen mahdollisuuksien vähäisyydestä johtuen täydellinen terveys sellaisena, kuin moderni ihminen sen mieltää, oli harvojen etuoikeus, eikä siihen välttämättä parantamisyrityksissäkään pyritty.[17] Ihmiset joutuivat nykyaikaan verrattuna huomattavasti useammin ja nuorempina kohtaamaan oman tai perheenjäsenensä vakavan sairastumisen, vammautumisen tai kuoleman.

16 Ks. esim. Finucane 2000, 5, 95–96.
17 Gentilcore 1998, 185–186; Kuuliala 2016c; Pomata 1998, 27–28.

Erilaisten terveysongelmien ja toimintakykyrajoitteiden käsittely ja hoitaminen olivat näin ollen yhteisöllisen elämän keskiössä. Käytettäessä hagiografisia lähteitä lääketieteen sosiaalihistorian tutkimiseen päästään tarkastelemaan erityisesti sairauden tai vamman vakavuuden määrittelemistä ja diagnosointia, poikkeamia toivotunlaisesta kehollisesta tilasta sekä eletyn uskon ja lääkinnän suhdetta.[18] Lisäksi aineiston perusteella on mahdollista tutkia tapoja, joilla potilaat ja heidän läheisensä muokkasivat muistonsa vastaamaan ihmeparanemisen tutkijoiden ja kirjaajien vaatimuksia sekä ihmeparanemisen kerronnallista kaavaa.

Keskiajan ja uuden ajan alun kanonisaatioprosesseista ei ole olemassa yhtenäistä tietokantaa, mutta kuulustelupöytäkirjojen säilyminen ja sijainti on etenkin keskiajan osalta hyvin dokumentoitu tutkimuskirjallisuudessa. Merkittävä osa säilyneistä 1200–1400-lukujen prosesseista on lisäksi julkaistu editioina, ja loppuja säilytetään eri arkistoissa.[19] Uuden ajan alussa materiaalin määrä yksittäisen kanonisaatioprosessin osalta kasvoi merkittävästi. Näistä prosesseista editioita on toistaiseksi tehty huomattavasti vähemmän kuin keskiaikaisista. Tässä artikkelissa käsitellyn ajanjakson aikana yksittäisten prosessien välillä oli lisäksi verrattain suurta vaihtelua tavoissa, joilla todistajien kuulustelut kirjattiin ylös. Aineiston onnistunut analysointi edellyttää näiden erojen sekä yksittäisten prosessien kontekstin tunnistamista ja huomioon ottamista.[20]

## Menneet ja nykyiset diagnoosit

Kuten yllä Lucian tapauksen yhteydessä todettiin, todistaessaan kanonisaatiokuulusteluissa ihmiset eivät saaneet kertoa muistoistaan vapaasti, vaan he vastasivat kuulustelijoiden etukäteen valmistelemiin kysymyksiin. Nämä kysymykset määriteltiin ensimmäisen kerran 1230-luvulla ja

18 Näistä aihepiireistä ks. esim. Archambeau 2013; Burkardt 2004; Devaney 2019; Duffin 2009; Farmer 2005; Finucane 2000; Frohne & Kuuliala 2018; Katajala-Peltomaa 2014; Katajala-Peltomaa 2020; Krötzl 1994; Kuuliala 2016a; Kuuliala 2016b; Kuuliala 2020; Lett 1997; Metzler 2006; Sigal 1985; Wilson 2010.

19 Keskiaikaisten prosessien käsikirjoituksista ja editioista sekä osasta uuden ajan alun prosesseja on listaus teoksissa Vauchez 2005, 560–69; Wetzstein 2004, 560–65.

20 Katajala-Peltomaa & Kuuliala 2021.

https://doi.org/10.21435/ht.287

niiden tarkoitus oli varmistaa olennaisten, ihmeeseen liittyvien seikkojen esiin tuleminen. Lisäksi jo keskiajalla valtaosa prosesseista käytiin valmiiksi kirjoitettujen artiklojen pohjalta. Niihin oli sisällytetty pyhimyksen elämän ja ihmeiden olennaiset yksityiskohdat.[21] Haastateltaville esitetyt kysymykset noudattelivat pitkälti vakiintunutta ihmekertomuksen kaavaa, johon kuuluivat toivoton tilanne ja sen seuraukset, ihmisten avun hyödyttömyys, ajatus pyytää pyhimyksen apua, pyhimykselle suunnattu pyyntö, ihme sekä ihmeen jälkeinen, onnellinen tilanne.[22]

Todistajat osasivat joko tietoisesti tai tiedostamattaan muokata muistonsa kaavaan sopiviksi. Kun tähän yhdistetään se, että yleensä todistaja antoi todistuksensa kansankielellä, jonka tulkki käänsi keskiajan lopulle saakka latinaksi ja jonka koulutettu notaari kirjasi ylös prosessin juridisia vaatimuksia vastaavaan muotoon, on selvää, että meille säilyneet todistajanlausunnot eivät ole yksi yhteen annetun todistuksen – saati sen, mitä ”oikeasti” tapahtui – kanssa.[23] Sen sijaan ne ovat tiettyjen käytänteiden seurauksena muodostuneita tulkintoja todistajien muistoista. Tutkimuksessa onkin esitetty, että ihmetodistusten muoto ja kieli ovat virkamiesten toisille virkamiehille kirjoittamia, mutta niiden viesti kuuluu todistajalle[24] – yksi periaatteista oli, että todistajan tuli voida hyväksyä lausuntonsa kirjallinen muoto.[25] Kaikki nämä seikat vaikuttavat siihen, mitä lääketieteen sosiaalihistorian osa-alueita ihmetodistuksiin kirjattiin sekä mikä niiden keskinäinen järjestys oli.

Ihmetodistusten kirjaamisessa oli olennaista määritellä, minkälaisesta onnettomasta tilanteesta eli useimmiten sairaudesta tai ruumiinvammasta oli kysymys. Lääketieteen ulkopuolella keskiajan ja uuden ajan alun vammaisuuteen ja sairauteen liittyvä sanasto oli kuitenkin huomattavan epämääräistä ja ylimalkaista. Nykyisenkaltaista eroa ”sairauden” ja ”vammaisuuden” välille ei ainakaan kielen tasolla tehty, vaan yleisimmin käytetty kattokäsite oli *infirmitas*, joka voidaan kääntää ”heikkoudeksi”. Toisinaan samasta asiasta käytettiin myös termiä *debilitas*. Käsitteen alle

21 Katajala-Peltomaa & Krötzl 2018, 17–21; Klaniczay 2004b, 123–124; Wetzstein 2004, 538–539.
22 Ihmekertomuksen kaavasta ks. Klaniczay 2000.
23 Tulkeista ks. Krötzl 1998, 127, 132–136.
24 Smoller 1998, 430–431; myös Goodich 2005, 143–144.
25 Wetzstein 2004, 45.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mahtuivat niin sokeus (*caecitas*), kuume (*febris*), kuin erilaiset mielenterveyden häiriöt ja esimerkiksi hedelmättömyys.[26] Tämä moderniin maailmaan verrattuna käsitteellinen epämääräisyys jatkui vähintään 1700-luvulle saakka.[27]

On myös huomionarvoista, että ”normaalin” käsite terveen ihmiskehon kuvaajana vakiintui eurooppalaisiin kieliin vasta 1800-luvulla.[28] Lisäksi aikakauden käsitykset ihmiskehon toiminnasta ja sairauksien syistä poikkesivat huomattavasti nykyaikaisista, kuten kirjan johdannossa on osoitettu. Erityisesti vanhemmassa tutkimuksessa on tästä huolimatta toisinaan pyritty määrittämään ihmekertomuksissa esiintyvien henkilöiden fyysisiä tiloja modernein diagnoosein. Lisäksi on etsitty modernin lääketieteen selityksiä ihmeparanemisille.[29] Tämänkaltainen lähestymistapa on ongelmallinen, sillä se helposti ohittaa ja patologisoi menneisyyden ihmisen oman kokemuksen.[30] Erityisesti silloin, kun kliinistä tai paleopatologista aineistoa ei ole saatavilla, on lääketieteen sosiaalihistorian näkökulmasta hedelmällisempää tarkastella aikakauden omia diagnosointikategorioita ja sairauden tai vammaisuuden määritelmiä.

Kaikelle keskiajan ja uuden ajan alun hagiografialle on tyypillistä, että etiologiaan eli taudinsyihin kiinnitetään verrattain vähän huomiota. Ranskalainen historioitsija Pierre-Andrè Sigal on selittänyt tätä huomauttamalla, että suurella osalla ihmisistä oli varsin vähän lääketieteellistä ymmärrystä, eikä sairauksien ja vammojen etiologia yksinkertaisesti ollut hagiografisesta näkökulmasta olennaista.[31] Varsinaisia taudinmäärityksiä tai diagnooseja enemmän tekstit keskittyvät sairauksien oireisiin sekä toiminnallisiin seuraamuksiin. Tässä on kuitenkin havaittavissa ajallinen muutos erityisesti kanonisaatioprosesseissa. Tultaessa

26 Frohne 2014, 18–24; Goetz 2009, 32–33, 46; Kuuliala 2016a, 32–40; Kuuliala, Mustakallio & Krötzl 2015; Metzler 2013, 4–5.

27 Turner 2012, 10–11.

28 Davis 2002, 105; Straus 2011, 115.

29 Uudempana esimerkkinä Scott 2010, 74–76, 122–127, 129–130, 146–148, on kirjoittanut, että keskiaikaisen ihmisen elämä yhteisössään oli tavanomaisesti niin vaikeaa, että lähteminen pyhiinvaellukselle pois tavanomaisesta elinpiiristä käynnisti elimistön paranemisprosessin. Ks. myös Finucane 1995, 54–65, 78; Finucane 2000, 6–7; Sumption 2003, 86–87, 120–121.

30 Ks. Van Dam 1993, 84; Yarrow 2006, 10–11.

31 Sigal 1985, 228.

https://doi.org/10.21435/ht.287

uuden ajan alkuun lääketieteellisille taudinmäärittelyille ja lääkäreiden toimille alettiin antaa enemmän painoarvoa potilaan oireisiin verrattuna.[32] Samalla myös kanonisaatioprosesseihin alettiin valita enemmän ihmeitä, jotka olivat parantaneet jonkin akuutin tai hengenvaarallisen tilan, kun taas pitkäaikaisten vammojen ja sairauksien osuus tutkittavista tapauksista väheni.[33] Tämä ei tarkoita, etteivätkö ihmiset olisi itse kokeneet paranevansa pyhimysten avulla myös kroonisista tiloista siinä missä aikaisemminkin, vaan kyse on nimenomaan kanonisaatioprosessien toimeenpanijoiden mieltymyksistä. Vastaavaa muutosta ei näy muissa 1600–1700-lukujen ihmekokoelmissa.[34]

Mitä ihmeparanemisista kertoneet ihmiset sitten sairauksien ja vammojen syistä ajattelivat ja mitä kertomusten perusteella voidaan aiheesta tietää? Tutkimuksessa eli pitkään nyt virheelliseksi osoitettu käsitys siitä, että esimodernilla ajalla ihmisiä olisi automaattisesti syytetty omista tai lastensa sairauksista ja vammoista. Siinä ajateltiin, että sairauksia ja vammoja pidettiin kyseenalaistamatta Jumalan rangaistuksena synneistä. Keskiajalta ja uuden ajan alusta on säilynyt joukko tekstejä, joissa tällainen syy-seuraussuhde esiintyy, mutta aihetta leimaa tietynlainen epämääräisyys. Myös Raamatun teksteissä sairaudet ovat toisinaan Jumalan rangaistus, mutta toisaalta taas jo Jeesus sanoi suoraan, ettei näin aina ole. Kirkkoisä Basileios Suuren (330–379) mukaan kaikki kärsimys johtui syntiinlankeemuksesta ja oli näin ollen ihmiskunnan yhteinen asia. Miltei 900 vuotta myöhemmin neljäs lateraanikonsiili (v. 1215) määritteli, että sairaus on toisinaan synnin seurausta. Esimodernin ajan näkemys aiheesta voidaankin tiivistää siten, että sairaus ja vammaisuus olivat joskus Jumalan rangaistus, mutta kaikki sairaudet ja vammat eivät sitä suinkaan olleet.[35]

Ihmekertomusaineistossa raportoitiin säännöllisesti onnettomuuksista, jotka johtivat joko kuolemaan tai vammautumiseen. Erityisesti

32 Duffin 2009.

33 Vauchez 2005, 469–471. Ks. myös Finucane 2000, 97; Krötzl 1994, 188–189; Metzler 2006, 130–131; Sigal 1985, 256.

34 Gentilcore 1998, 194–195. Erilaisten sairauksien osuuksista uuden ajan alun kanonisaatioprosesseissa ks. Burkardt 2004; Duffin 2009.

35 Tästä keskustelusta ks. esim. Frohne 2014, 114–116; Kuuliala 2016a, 87–94; Kuuliala 2017; Laes 2011; Metzler 2006, 8–9, 38–47, 67–68, 88–94.

1300-luvulta alkaen lapsille tapahtuneet onnettomuudet, jotka olisivat johtaneet kuolemaan ilman ihmettä, saivat kanonisaatioprosesseissa verrattain paljon huomiota. Kuolleista herättäminen oli suurin mahdollinen osoitus pyhimyksen voimasta. Vammautumiseen johtavien onnettomuuksien käsittely on sen sijaan melko satunnaista. Esimerkiksi Marseillessa vuonna 1308 käydyssä pyhän Ludvig Toulouselaisen kanonisaatiokuulustelussa raportoitiin Rixenda de Fayensa -nimisen aatelistytön kuuroudesta noin 20-vuotiaana parantanut ihme, jossa kaikki neljä todistajaa (tyttö itse, hänen isänsä sekä kaksi veljeään) kertoivat kuurouden johtuneen onnettomuudesta, jossa imettäjä oli pudottanut tytön käsivarsiltaan.[36] Toisaalla samassa prosessissa kerrotaan Dulcesa-nimiselle köyhälle naiselle tapahtuneesta ihmeestä, joka paransi kuolleen sikiön epäonnistuneen abortoimisen seurauksena syntyneen vamman.[37] Huomattavasti myöhemmin vuonna 1606 Firenzessä käydyssä Andrea Corsinin kanonisaatiokuulustelussa taas raportoitiin pienen pojan vakava loukkaantuminen tämän jäätyä kärrynpyörän alle sekä taidemaalari Bernardino Poccettin parantuminen hänen pudottuaan maalaustelineeltään.[38] Nämä todistukset kertovat ennen kaikkea arkipäivän elämän vaaroista ja vahingoista sekä tilanteista, joihin ne saattoivat johtaa.

Samanlainen näennäinen satunnaisuus on ominaista myös muiden sairauksien ja vammojen syille. Ludvig IX Pyhän kanonisaatioprosessin suurelta osin kadonneisiin todistajanlausuntojen pöytäkirjoihin perustuvassa ihmekokoelmassa kerrotaan ritarista nimeltä Jehan de Chastenay, joka joutui kylmään lampeen metsästäessään villisikoja ja menetti tämän seurauksena kävelykykynsä.[39] Tréguierissa Bretagnessa vuonna 1331 käydyssä pyhän Ivo Kermartinin (Yves de Tréguier) prosessissa taas kirjattiin ylös Adelicia-nimisen naisen paraneminen sairaudesta, jonka syynä oli hänen elimistöönsä yön aikana mennyt ”myrkyllinen

36 Collegio S. Bonaventura 1951, ”Processus canonizationis S. Ludovici ep. Tolosani”, 153–155.
37 Collegio S. Bonaventura 1951, ”Processus canonizationis S. Ludovici ep. Tolosani”, 165–169.
38 AAV Riti Proc. 768, ff 135v, 148r, 151r, 219v, 231r–v.
39 Guillaume de Saint-Pathus 1931, *Les Miracles de Saint Louis*, 184–187. Ihmekokoelman kirjoittaja Guillaume de Saint-Pathus oli Ludvigin lesken ja tyttären rippi-isä. Hän käytti kanonisaatioprosessin pöytäkirjoja ihmekokoelmansa lähdeaineistona, ja hänen versionsa Ludvigin ihmeparanemisista ovatkin mitä ilmeisimmin hyvin yhteneväisiä niiden kanssa. Ks. Gaposchkin 2006, 36–40.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mato” (*vermis venenosus*). Tässä tapauksessa kuulustelua hoitaneet komissaarit suhtautuivat selitykseen ilmeisen epäilevästi, koska he kysyivät Adelicialta, miten hän tiesi madon olleen sairauden syynä. Vastaukseksi kirjattiin Adelician huomio siitä, että ennen kuin mato meni hänen sisäänsä, hän oli ollut terve. Hän ei kuitenkaan osannut sanoa madon väriä, koska oli ollut yö.[40]

Nykylukijan on mahdoton tietää varmaksi, miksi joissakin tapauksissa pyhimysten parantamien vaivojen syyt kirjattiin ylös ja toisissa ei, tai päätellä, miten paljon tämä heijasteli asialle arkielämässä annettuja merkityksiä. Selvä syy-seuraussuhde onnettomuuden ja sitä seuraavan vammautumisen välillä todennäköisesti katsottiin tarpeelliseksi ihmeen todistamisen kannalta. Lähteet eivät kuitenkaan paljasta, kuinka usein itse kuulustelutilanteessa mainittu syy sairaudelle tai vammalle on jätetty pois kirjallisesta lausunnosta. On silti todennäköistä, että näissä tapauksissa vammautumistilanne oli jollakin tapaa olennainen osa todistajien muistoa itse tapahtuneesta. Kenties se auttoi selittämään selittämätöntä, tai siinä oli jotakin erityisen poikkeuksellista. On myös mahdollista, että joissakin tapauksissa todistajien maininnat siitä kuinka he olivat sairastuneet kävellessään esimerkiksi hautausmaalla tai asutukset ulkopuolella ovat viittauksia kansanperinteen uskomuksiin, joiden mukaan pahat henget asuivat tällaisilla alueilla ja saattoivat sairastuttaa ihmisen.[41]

Kiinnostavaa on, että siinä missä tällaisia raportteja esiintyy satunnaisesti mutta kuitenkin säännöllisesti, maininnat humoraaliopin mukaisten ruumiinnesteiden epätasapainosta ovat keskiaikaisissa kanonisaatioprosesseissa käytännöllisesti katsoen olemattomia.[42] Tilanne ei merkittävästi muuttunut vielä 1500- ja 1600-luvuillakaan. Esimerkiksi

40 de la Borderie ym. 1887 ”Processus de vita et miraculis Sancti Yvonis”, 192–193.

41 Caciola 2003, 50–51; ks. myös Katajala-Peltomaa 2014.

42 Humoraalioppi, eli antiikista periytynyt oppi neljästä ruumiinnesteestä, oli keskiaikaisten terveys- ja sairauskäsitysten fysiologinen perusta. Löytämäni maininnat siitä ovat peräisin Tuomas Akvinolaisen kanonisaatioprosessista (1319–1321). Eräs aatelismies mainitsi silmäsairautensa johtuvan ”verisestä nesteestä” (*humorem sanguineum*), mikä saattaa viitata humoraalioppiin. Toisaalla samassa prosessissa veli Petrus de Piperno todisti sisarestaan Margaritasta ja kertoi, että tämän kaulan epämuodostuma johtui ruumiinnesteiden kasaantumisesta. Laurent 1991, ”Processus canonizationis S. Thomae”, 342, 361.

https://doi.org/10.21435/ht.287

yllä mainitussa Andrea Corsinin kanonisaatiokuulustelussa vuodelta 1606 ainoa sairaus, jolle 66 ihmeen joukossa annettiin selitykseksi pahat ruumiinnesteet, oli nunnan sairastama lepra.[43] Mitä ilmeisimmin lääketieteellisten tai hengellisten selitysten etsiminen ei ollut todistajille erityisen tärkeää, eikä sitä pidetty olennaisena myöskään itse prosessin kannalta. Useimmiten sairaus tai vamma ”saapui” tai ”kiusasi” uhriaan kuin sillä olisi ollut oma tahto, eikä ihmisen omilla toimilla ollut tähän vaikutusta.[44] Sairastaminen ja vammaisuus olivat yksinkertaisesti erottamaton osa ihmiselämää.

Tarkasteltaessa kanonisaatioprosesseja ja muita hagiografisia lähteitä pitkällä aikavälillä yksi sairauden syihin liittyvä muutos nousee erityisesti esille: noituus ja musta magia. Keskiaikaisissa ihmekertomuksissa on toki lukuisia tapauksia, joissa pyhimys on parantanut potilaan riivauksesta, mutta tähän aikaan riivauksen syynä ei yleensä ollut pahantahtoinen magia, vaan demonien uhriksi saattoi joutua yksinkertaisesti huonon onnen seurauksena.[45] Keskiajan lopulla huoli mustasta magiasta ja noituudesta alkoi kuitenkin kasvaa, ja yhä enenevässä määrin ajateltiin, että noituus saattoi sairastuttaa ihmisen joko riivaukseen tai muunlaiseen sairauteen. Pääasiassa magia ja ihmeet näyttäytyvät silti lähteiden tasolla toisistaan erillisinä ilmiöinä. Italiassa noituuden etsimisestä ja kitkemisestä vastasi 1500-luvulta alkaen Rooman inkvisitio, ja sen pöytäkirjoissa noidan virallinen ”vastapari” oli manaaja.[46]

1400-luvun puolivälistä alkaen alkaa silti esiintyä satunnaisesti tapauksia, joissa pyhimys paransi noituuden aiheuttaman sairauden. Esimerkiksi Bernardino Sienalaisen kanonisaatioprosessissa 1450-luvulla Angela-niminen roomalainen nainen todisti olleensa hirvittävien tuskien kourissa. Ne oli aiheuttanut hänelle tehty ”taika” (*maleficium*), mutta taikakeinoja käyttävät lääkitsijät eivät olleet onnistuneet häntä auttamaan. Lopulta Angelan mies oli vienyt hänet Santa Maria in Aracoelin kirkkoon, jossa Bernardino oli ollut saarnaamassa. Bernardinon tehtyä

43 ASV Riti Proc. 768, f. 133v.
44 Gentilcore 1998, 182.
45 Caciola 2003, 50; Katajala-Peltomaa 2020.
46 O'Neil 1984, 60–61. Ranskassa noitaoikeudenkäynneistä vastasivat maalliset tuomioistuimet.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Angelan ylle ristinmerkin hän parani.[47] ”Rooman toiseksi apostoliksikin” kutsuttu pyhä Filippo Neri (k. 1595) puolestaan osasi erään todistajan mukaan heti erottaa, kuka oli noiduttu ja kuka taas demonien riivaama.[48] Hän myös esimerkiksi paransi Lucrezia Cottan, joka kärsi vuosien ajan sokeudesta ja vaikeista kivuista sydämessään. Lucrezian todistajanlausunnon mukaan kärsimykset olivat johtuneet erään naisen hänelle tekemästä noituudesta.[49]

Tämänkaltaisilla ihmekertomuksilla oli selkeä propagandistinen tarkoitus, todistivathan ne pyhimyksen mahdista pimeyden voimien yli. Sen enempää ihmekertomusten kuin inkvisition pöytäkirjojenkaan kautta on mahdotonta sanoa, kuinka usein uuden ajan alun italialaiset tulkitsivat omat tai perheenjäsentensä sairaudet noituuden aiheuttamiksi. Selvältä näyttää, että tällainen vaihtoehto oli olemassa, mutta diagnoosin tekeminen oli monisyinen prosessi.

## Lääkärit, parantajat ja toivottomat yritykset

Kuten yllä olen kirjoittanut, myöhäiskeskiajalta lähtien tyypillinen tapa osoittaa pyhimyksen avun välttämättömyys oli kertoa, miten lääkäreiden parantamisyritykset olivat hyödyttömiä, tai miten he olivat lähtökohtaisesti julistaneet potilaan tilan toivottomaksi. Tämä on myös se osa kanonisaatiopöytäkirjoja, joissa lääketieteen ammattilaisten rooli yhteisöissä nousee selvästi esiin mahdollisena tutkimuskohteena. Esimerkiksi Ferrarius Salvanis -niminen mies todisti vuonna 1308 Ludvig Toulouselaisen prosessissa, että hänellä oli ollut kahdeksan vuoden ajan jaloissaan ”kammottava sairaus” (*horribilem morbum*), joka aiheutti niihin märkiviä haavaumia ja fisteleitä. Hän oli pyytänyt apua lukuisilta lääkäreiltä mutta ei ollut löytänyt ketään, joka olisi osannut parantaa hänet.[50] Lääkärit todistivat yhä enenevässä määrin myös itse erityisesti eteläeurooppalaisissa kanonisaatioprosesseissa. 1450-luvulla käydyssä

47 Pellegrini 2009, ”Il Processo di canonizzazione di Bernardino da Siena”, 405–406, 411.
48 della Rocchetta, Vian & Gasparri 1958, ”Il Primo processo per San Filippo Neri”, 291.
49 della Rocchetta, Vian & Gasparri 1958, ”Il Primo processo per San Filippo Neri”, 123–124.
50 Collegio S. Bonaventura 1951, ”Processus canonizationis S. Ludovici ep. Tolosani”, 227.

https://doi.org/10.21435/ht.287

pyhän Bernardino Sienalaisen prosessissa kuulusteltiin todistajia oven päältä pudonneelle pojalle sattuneesta ihmeestä. Yksi todistajista oli poikaa hoitanut lääkäri Leonardus de Camerino. Lausuntonsa mukaan *medicus* Leonardus oli sanonut pojan isälle, että tämän kallo oli murtunut. Leonarduksen mukaan ainoa mahdollinen hoito olisi ollut kallon avaaminen, mutta vanhemmat eivät tähän suostuneet vaan pyysivät pyhimyksen apua.[51]

Vaikka niin lääkäreiden omilla todistuksilla kuin kertomuksilla heidän hoidoistaan ja tuomioistaan oli prosessissa selkeä tarkoitus, heidän toimiensa vaikutus yhteisöille on monimutkaisempi tutkimuksellinen haaste. Edes eteläeurooppalaisissa kanonisaatioprosesseissa lääkäreiden määrä ei suinkaan ole vakio, vaan toisissa prosesseissa heitä kuulusteltiin ja heihin viitattiin huomattavasti useammin kuin toisissa. Esimerkiksi mainitussa Bernardino Sienalaisen prosessissa lääkäreiden läsnäolo on yleistä, kun taas samoina vuosina Roomassa käydyssä pyhän Francesca Romanan kanonisaatioprosessissa maininnat lääkäreistä ovat huomattavasti harvinaisempia.

Letizia Pellegrini on kirjoittanut läntisen skisman vaikutuksesta 1400-luvun kanonisaatioprosesseihin. Katolinen kirkko oli vuosien 1378–1417 ajan hajaannustilassa, kun paavin valinnasta ei päästy yksimielisyyteen. Myös kanonisaatioprosessit olivat tämän vuoksi tauolla yli 50 vuoden ajan, ja 1400-luvun puolivälin komissaarit sekä joutuivat että saivat aloittaa lähes puhtaalta pöydältä, koska monet kuulusteluita ohjanneet periaatteet olivat unohtuneet.[52] Tämä vaikutti siihen, että aikakauden prosessien käytänteissä on nähtävissä selviä eroja. Lisäksi Rooman poliittinen tilanne oli 1400-luvun taitteessa erittäin vaikea ja kaupungissa oli saatavilla huomattavasti vähemmän lääkäreitä kuin pohjoisemmassa Italiassa,[53] mistä suurin osa Bernardinon prosessin todistajista oli kotoisin. Yksittäisen kaupunginkin tilanne saattoi siis vaikuttaa siihen, miten merkittävä rooli yliopistokoulutetuilla lääketieteen edustajilla oli sairauksien hoidossa tai ihmeistä todistamisessa.

51 Pellegrini 2009, ”Il Processo di canonizzazione di Bernardino da Siena”, 268.
52 Pellegrini 2018.
53 Morelli 2008, 90–91.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Toisaalta on myös syytä kysyä, heijastiko lääkäreiden todistusten merkityksen kasvu myöhäisen keskiajan ja uuden ajan alun yhteiskunnan medikalisaatiota ja lääkäreiden roolin kasvua tavallisten ihmisten arjessa, vai oliko kyseessä ennen kaikkea oikeudellinen vaatimus. Esimerkiksi Italian noitaoikeudenkäyntejä käsittelevässä tutkimuksessa on esitetty, että erilaisten kansanparantajien suosio johtui nimenomaan siitä, että lääkäreiden palkkiot olivat liian korkeat, eikä heitä aina ollut Italiassakaan saatavilla kaupunkien ulkopuolella.[54] Samoin tiedetään, että myös yläluokkiin kuuluneet käyttivät perheenjäsentensä hoitoon muidenkin kuin laillistettujen lääkäreiden hoitoa.[55]

Todennäköisesti kanonisaatioprosesseista välittyvä kuva yliopistokoulutettujen lääkäreiden merkityksestä on siis jossain määrin liioitteleva. Lisäksi prosessien välillä oli tässä suhteessa eroja vielä 1600-luvullakin. Aiemmin mainitussa Andrea Corsinin kuulustelussa 140 todistajasta ainoastaan kolme on lääkäreitä,[56] kun taas samaan aikaan Milanossa käydyssä Carlo Borromeon kanonisaatiokuulustelussa käytännössä jokaisesta ihmeestä todisti lääkäri. Vielä tässäkin vaiheessa kuulustelujen toimeenpanijoiden näkemyksillä ja periaatteilla oli siis suuri vaikutus siihen, miten suuren roolin lääkärit todistajina saivat.

Tutkittujen ihmeiden valinta vaikutti niin ikään siihen, millaisia mainintoja lääkäreistä tai lääkinnästä kirjattiin ylös. Vaikka parantumattomuus oli edellytys ihmeen toteen näyttämiselle, on todennäköistä, että erilaiset vammat ja sairaudet määriteltiin parantumattomiksi eri vaiheissa. Muutama ihmetodistus antaa ymmärtää, että synnynnäisten ruumiillisten vammojen saatettiin ainakin joissain tapauksissa ajatella olevan lääketieteen avun ulottumattomissa. Esimerkiksi Ludvig Toulouselaisen prosessissa annettiin todistajanlausunnot pojasta nimeltä Iacobus Deodatus, jonka jalat olivat synnynnäisesti epämuodostuneet tai vääntyneet. Kun yhdeltä todistajista, lapsen imettäjältä, kysyttiin, oliko lääkä-

54 Di Simplicio 2000, 83.

55 Park 1998.

56 Yksi kirurgi todisti aatelisnaisen synnytyksestä (AAV Riti Proc. 762, f. 231r), kun taas kaksi muuta oli kutsuttu todistamaan 1300-luvulla eläneen pyhimyksen ruumiin mädäntymättömyydestä. Tämä oli tavanomainen lääkäreille annettu tehtävä 1600-luvun kanonisaatioprosesseissa. Bouley 2017, erit. 76–77.

reitä tai lääkintää käytetty, hän vastasi ei, koska kaikkien mielestä lapsi oli parantumaton.[57]

Vastaava tapaus kirjattiin myös 300 vuotta myöhemmin Carlo Borromeon ihmeisiin. Borromeon ihmekokoelmat ja kanonisaatioprosessin aineistot sisältävät kertomukset kahdesta tytöstä, Giovannasta ja Margheritasta, joista molemmilla oli samantapainen synnynnäinen vamma kuin Iacobuksellakin. Margheritan kohdalla Borromeon kanonisaatioprosessissa todetaan, ettei hänelle ollut annettu muuta lääkintää kuin salva, jota kätilö oli heti syntymän jälkeen hänen jalkoihinsa laittanut. Lääkäri Bartholomeus Alexander jopa todisti neuvoneensa lapsen äitiä, ettei lääkintää kannattaisi käyttää.[58] Giovannan kohdalla ihmekertomuskokoelma puolestaan selventää, että tytön jalkoja ei ollut lääkitty, koska hän "oli syntynyt sellaisena" (*per essere nata in quel modo*).[59]

Kuten jo mainінta Margheritaa lääkinneestä kätilöstä osoittaa, muut parantajat kuin lääkärit ja joissain tapauksissa kirurgit olivat myös läsnä ihmeistä todistaneiden ja niitä kokeneiden ihmisten elämässä. Heidän roolinsa tässä aineistossa jää kuitenkin pitkälti hämärään, koska heidän sanoillaan (ehkä kätilöitä lukuun ottamatta) ei ollut samanlaista oikeudellista painoarvoa. Tavallisten ihmisten elämässä myös muiden asiantuntijoiden näkemyksiin ja parantamisyrityksiin kuitenkin luotettiin. Esimerkiksi luvun alussa kuvaillun Lucia di Ruimillin ihmeestä todistanut Saint-Denis'n asukas Henricus Anglicus kertoi, ettei hän ollut nähnyt Lucian käyttävän varsinaisesti lääkkeitä, mutta että tämä pesi usein silmiään valkoviinillä. Toinen todistaja, Johanna la Cheriere, puolestaan sanoi itse antaneensa Lucialle pulveria, jonka oli saanut lapsenlapseltaan.[60]

Samantapaisia esimerkkejä on kuvattu myös myöhemmissä lähteissä. Andrea Corsinin prosessin todistajanlausunnoissa on muun muassa mainintoja lääkintää antaneista "naisista". Prosessissa todistanut Bartholomea Petri oli pitkään kärsinyt hänet työkyvyttömäksi tehneestä sairaudesta päässään. Hänen miehensä Johannes Petri todisti, ettei ollut

57 Collegio S. Bonaventura 1951, "Processus canonizationis S. Ludovici ep. Tolosani", 176–180.
58 AAV, Riti Proc. 1681, f. 46v–47r; AAV Riti Proc. 1682A, fasc.18.
59 Giussani 1613, 67.
60 Delaborde 1896, "Fragments de l'enquête faite à Saint-Denis en 1282", 65, 68.

https://doi.org/10.21435/ht.287

löytynyt mitään keinoa parantaa Bartholomeaa, vaikka tämä oli käyttänyt hoitokeinona lukuisten muiden naisten tekemiä tai antamia voiteita.[61] Antonia-niminen nainen puolestaan todisti pojastaan Agostinosta, jonka nenäverenvuoto oli kestänyt 40 tuntia. Antonialta kysyttiin, oliko pojan hoitoon käytetty lääkkeitä. Tähän hän vastasi ei, mutta lisäsi, että eräät naiset olivat yrittäneet loitsia verenvuodon loppumaan siinä onnistumatta.[62] Samaan tapaan Mencia di Romolo todisti, että ”naisten loitsut” eivät olleet onnistuneet parantamaan hänen miehensä *rissipolaksi* (mahd. ruusu) kutsuttua sairautta.[63]

Näistä esimerkeistä ei käy ilmi, oliko mainittujen parantajanaisten toimissa jotakin epäilyttävää tai noituuteen viittaavaa. Kanonisaatioprosessit sisältävät hyvin harvoin moraalisia opetuksia satunnaisia rankaisuihmeitä tai pyhimysten muuten antamia opetuksia lukuun ottamatta. Prosessien pöytäkirjoja ei ollut tarkoitettu julkisesti luettaviksi, vaan niiden tarkoituksena oli yksinomaan selvittää pyhimykseksi ehdolla olleen henkilön pyhyys. Kuten aiemmin todettiin, noituuden ja mustan magian päihittäminen oli kuitenkin osoitus pyhimyksen voimasta, ja kenties tämänkaltaisissa maininnoissa se toimi yhtenä tausta-ajatuksena. Merkitys näyttäytyy selkeämpänä silloin, kun tekstissä suoraan viitataan noituuteen tai taikuuteen parannuskeinona. Esimerkiksi Pohjois-Italiassa asunut Angelella-niminen nainen oli kärsinyt halvauksesta, johon hän oli setänsä todistuksen mukaan yrittänyt löytää parannusta erilaisilta noituuden harjoittajilta (*incantatrices et maleficos*). Vasta pyhiinvaellus Bernardino Sienalaisen haudalle oli kuitenkin parantanut Angelellan.[64]

Pyhimykset saattoivat myös itse toimia uskonnollisen ja maallisen parantamisen välimaastossa. Erityisesti Francesca Romanan prosessissa kuvataan lukuisia hänen eläessään tekemiään ihmeitä (*miracula in vita*). Francesca vietti suuren osan elämästään perheenäitinä Rooman Trasteveressa, jossa hän oli yhteisönsä tunnettu hyväntekijä. Vuonna 1425 hän perusti luostariyhteisön, jonne hän muutti miehensä kuo-

61 AAV Riti Proc. 768, f. 76v–r.
62 AAV Riti Proc. 768, f. 88r–v.
63 AAV Riti Proc. 768, f. 142r.
64 Pellegrini 2009, ”Il Processo di canonizzazione di Bernardino da Siena”, 79–81.

leman jälkeen 1436. Suuressa osassa Francescan eläessään tekemiä ihmeitä koskevia todistajanlausuntoja mainitaan, että hän ei ainoastaan rukoillut parannettavien puolesta, vaan hoiti heitä esimerkiksi voitein ja salvoin. Hänen kerrotaan jopa kauterisoineen erään luostarinsa nunnan jalkaan koiran pureman seurauksena tulleen haavan, kipsanneen palvelijan jalan ja ommelleen haavan kerjäläisen kädessä.[65] Tapauksista todistaneiden ihmisten mielestä kaikki nämä paranemiset olivat silti ihmeitä, jopa silloin, kun minkäänlaista rukousta tai avunpyyntöä ei mainita. Francescan tavoin myös 1500-luvun taitteessa elänyt eteläitalialainen fransiskaanipyhimys Francesco di Paola oli tunnettu parantaja. Hänen eläessään tekemiinsä paranemisihmeisiin liittyi usein lääkeaineen, syötävän kasvin tai hedelmän tarjoaminen parannettavalle.[66]

Molemmissa tapauksissa parantajan maine pyhimyksenä vaikutti ainakin myöhemmin tehtyyn tulkintaan parantamisen lajista, mutta uskonnollisen parantamisen ja muun lääkinnän sekoittuminen herätti myös epäilyksiä. Francescoa kutsuttiin ”kasvien mieheksi”,[67] ja Francescan kanonisaatioprosessin todistajilta kysyttiin toisinaan, käyttikö hän loitsuja tai taikasanoja parantamisrituaaliensa osana.[68] Jälleen kerran hagiografiset konventiot värittävät kuvaa, joka aiheesta välittyy. Koska pyhimyksen maine syntyi vähitellen yhteisöllisen vuorovaikutuksen seurauksena, paljon suuremman ihmisjoukon maine oli jollakin tapaa pyhä kuin mitä lähteet kertovat. Todennäköisesti siis Francescan ja Francescon kaltaisia parantajia, joiden taitojen ainakin osa ihmisistä katsoi olevan pyhyyden seurausta, toimi paikallisyhteisöissä useammin kuin meille säilyneistä lähteistä voi päätellä.

65 Lugano 1945, ”I Processi inediti per Francesca Bussa dei Ponziani”, 170–171, 172–173, 180, 267.
66 Pinzuti 1964, ”I processi autografi dei processi cosentino e turonense per la canonizzazione di S. Francesco di Paola”, *passim*.
67 Pinzuti 1964, ”I processi autografi dei processi cosentino e turonense per la canonizzazione di S. Francesco di Paola”, 178–181.
68 Lugano 1945, ”I Processi inediti per Francesca Bussa dei Ponziani”, 261, 263, 283. Aiheesta yksityiskohtaisemmin Kuuliala 2020.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Vammaisuus, sairaus ja yhteisöllinen elämä

Hagiografista aineistoa on viimeisten 15 vuoden aikana käytetty myös keskiajan vammaisuuden historian tutkimukseen osana lääketieteen sosiaalihistoriaa. Tässä tarkoituksessa se onkin tarjonnut tietoa tavallisten ihmisten näkemyksistä ja suhtautumisesta fyysiseen poikkeavuuteen, jota on muista lähteistä vaikea, ellei mahdoton saada.[69] 1500–1700-lukujen vammaisuuden tutkimus on sen sijaan yhä lapsenkengissään, vaikka hagiografisilla lähteillä olisi annettavaa myös sille.[70]

Vammaisuuden historia on etenkin vanhempien aikojen osalta historiantutkimuksen osa-alueena nuori ja päässyt toden teolla vauhtiin vasta 2000-luvulla. Tätä ennen aihetta sivuttiin ennen kaikkea erilaisissa yleisesityksissä, joissa siitä annettiin tyypillisesti erittäin synkkä kuva.[71] Vähitellen näkemys vammaisten henkilöiden asemasta sekä vammaisuuden käsitteen moninaisuudesta on laajentunut. Tutkimus pohjautui aluksi vahvasti vammaisoikeusliikkeen ja yhteiskuntatieteiden 1960-luvulla kehittämään vammaisuuden sosiaaliseen malliin. Se erotti toisistaan fysiologisen tilan (*impairment*) ja ympäristön ja yhteisön asettamat rajoitteet (*disability*) verrattuna aiemmin voimassa olleen lääketieteellisen mallin, jossa vammaisuus nähtiin yksilön kuntoutusta ja parantamista vaativana ongelmana.[72] Sosiaalista mallia on kuitenkin yhä enenevässä määrin kritisoitu historiantutkimuksen lähtökohtana, koska myös *impairment* on ajan ja kulttuurin myötä muuttuva käsite. ”Vammaisuus” (*disability*) onkin nähtävä kehollisena, sosiaalisena, kulttuurillisena, institutionaalisena sekä elinympäristöön liittyvänä ilmiönä.[73]

Kuten yllä on mainittu, ihmetodistusten käyttämä terminologia on usein varsin suurpiirteistä, ja vamman tai sairauden oireiden tarkka

69 Aihetta on käsitelty mm. seuraavissa monografioissa ja kokoomateoksissa: Eyler 2010a; Kuuliala 2016a; Kuuliala 2016b; Metzler 2006; Metzler 2013; Metzler 2016; Nolte 2014; Scarborough 2018; Turner & Vandeventer Pearman 2010; Wheatley 2010.

70 Hagiografisten lähteiden alikäytöstä uuden ajan alun tutkimuksessa ks. Ditchfield 1995, 1; Ditchfield 2009, 559–60. Olemassa oleva 1500- ja 1600-lukujen vammaisuuden tutkimus on keskittynyt erityisesti nykyisten Englannin ja Saksan alueisiin: ks. esim. Frohne 2014; Hobgood & Wood 2013; Row-Heyveld 2018.

71 Metzler 2006, 11–20.

72 Sosiaalisen mallin klassikkoteos on Linton 1998, erityisesti 11–12.

73 Eyler 2010b; Frohne 2017.

kuvaaminen oli diagnosointia tai etiologiaa tärkeämpää. Kuvaukset vuoteen omaksi joutumisesta, kävelykyvyttömyydestä tai apuvälineiden tarpeesta sekä sokeiden kohdalla avun tarpeesta tien löytämiseksi ovat tavallisia. Nämä toiminnalliset rajoitteet olivat eittämättä olennainen osa todistajien muistoa vamman tai sairauden kokemuksesta, mutta ne korostuvat myös siksi, että ne olivat laajan ihmisjoukon nähtävissä ja näin ollen todistettavissa. Lisäksi joidenkin tilojen, kuten virtsakivien tai kroonisen päänsäryn, kohdalla potilaan kokema epämukavuus ja kipu mainittiin tärkeänä oireena, mutta koska ne olivat subjektiivisempia tuntemuksia ja näin ollen vaikeammin toteen näytettävissä, ne esiintyvät yleisemmin muussa hagiografisessa aineistossa kuin kanonisaatioprosesseissa.[74]

Lausunnot toimintarajoitteista tai kivusta eivät vielä yksinään kerro paljoakaan siitä, minkälainen asema kroonisesti sairailla tai vammautuneilla ihmisillä oli myöhäiskeskiajan tai uuden ajan alun yhteisöissä. Satunnaisissa todistajanlausunnoissa tähän puoleen kuitenkin viitataan. Keskiaikaisissa prosesseissa kyvyttömyys työntekoon tulee esille ennen kaikkea miesten kohdalla.[75] Esimerkiksi Bonapace-nimisen, sokeutuneen miehen vaimo todisti pohjoisitalialaisen erakkomunkki Johannes Bonuksen kanonisaatiokuulustelussa 1243, että hänen miehensä oli joutunut sokeutensa vuoksi kerjäämään ja häpesi sitä kovasti.[76] Vaikka tämäntapaiset lausunnot ovat harvinaisia, ne kertovat siitä, miten nimenomaan miehen kyvyttömyys toteuttaa sosiaalinen roolinsa saattoi olla merkittävin muisto vammaisuuden kokemuksesta.

Uudelle ajalle tultaessa maininnat naisten työn ja työkyvyttömyyden merkityksestä vaikuttavat kasvavan. Esimerkiksi useammassa Andrea Corsinin naiselle tekemässä ihmeessä mainitaan työnteon mahdottomuus tai sen mahdollisuus paranemisen jälkeen.[77] Tämä saattaa heijastella muutosta naisten työnteossa renessanssiajan Italiassa, mutta voi olla myös seurausta siitä, että toisin kuin yleensä, valtaosa Andrea Corsinin prosessin todistajista kuului melko vähävaraiseen käsityöläis-

74 Ks. Frohne & Kuuliala 2018.
75 Farmer 2005, erit. 42–55; Kuuliala 2016a, 67–69, 152–159.
76 AASS Oct IX, 874.
77 AAV Riti Proc. 762, f. 38r, 76r, 80r, 189v, 222r.

https://doi.org/10.21435/ht.287

väestöön, jonka parissa myös naisten työnteolla oli suuri taloudellinen merkitys.[78]

Tutkimuksellisena haasteena on se, että kirjatuissa lausunnoissa korostetaan nimenomaan vammaisuuden ja sairauden negatiivisia puolia. Kuten luvun johdannossa tuli Lucia Ruimillin ihmeeseen liittyen esille, vamman sosiaalisten ja toiminnallisten vaikutusten vähäisyys saattoi haitata ihmeen toteen näyttämistä. Vaikka työkyvyttömyys nousee esille vammaisuuden yhtenä merkittävänä seurauksena, ei se suinkaan tarkoita, että vammaisuus olisi johtanut siihen automaattisesti. Satunnaiset lausunnot antavat välähdyksen toisenlaisesta kokemuksesta.

Ludvig IX:n kanonisaatioprosessiin pohjautuva ihmekokoelma kertoo myös Guillot le Potencier -nimisen nuorukaisen tarinan. Guillot oli saapunut noin 12-vuotiaana pariisilaisen kankaantekijä Robertin oppiin. Parin vuoden jälkeen hänen toiseen jalkaansa oli alkanut tulla fisteleitä niin, että hänen oli vaikea kävellä. Hän kuitenkin jatkoi Robertin työpajassa, kunnes jalasta lähtevä haju oli niin kauhea, ettei hän voinut olla muiden seurassa. Tällöin Robert oli ehdottanut, että Guillot antaisi amputoida jalkansa ja hankkisi tilalle puujalan, jotta voisi parantua ja ”olla muiden ihmisten seurassa ansaitakseen leipänsä” (*estre entre les genz a gaaigner son pain*). Guillot oli harkinnut tätä vaihtoehtoa, mutta hylännyt sen puusepän neuvosta. Sairauden aikana häntä hoitivat eri lääkärit ja lisäksi hän teki kaksi tuloksetonta pyhiinvaellusta Noyoniin pyhän Egiliuksen haudalle, kunnes lopulta parani vähitellen vierailtuaan Ludvigin haudalla Saint-Denis'ssä.[79]

Tapaus on havainnollinen esimerkki siitä, että ruumiinvamma sinänsä ei estänyt nuorukaisen työntekoa, vaan tämä tapahtui vasta vamman aiheuttaessa suurta sosiaalista haittaa. Puujalan kanssa Guillot olisi voinut jatkaa työntekoa kuten ennenkin, ja näin hänet olisi voitu luokitella ”terveeksi”. Kiinnostava yksityiskohta on, että vielä vuosia paranemisensa jälkeenkin Guillot tunnettiin lisänimellä Potencier, joka tulee ranskan kainalosauvoja tarkoittavasta sanasta *les potences*. Nimi kuljetti

78 Ks. Duffin 2009, 47.
79 Guillaume de Saint-Pathus 1931, *Les Miracles de Saint Louis*, 21–23.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mukanaan niin muistoa Guillot'n vammasta kuin hänen kokemastaan ihmeparanemisesta.[80]

Vuonna 1274 kuolleen Tuomas Akvinolaisen kanonisaatioprosessissa viisi munkkia puolestaan todisti Raynaldus-nimisen lääkärin ja kirurgin ihmeparanemisesta. Raynaldus oli tullut Fossanovan luostariin, jonne Tuomas oli haudattu, hoitamaan yhtä luostarissa asunutta munkkia. Raynaldus pystyi seisomaan ja kävelemään ainoastaan kainalosauvojen tai keppien avulla *gutta podagraksi* nimetyn sairauden (mahdollisesti kihti) takia. Luostariin tultuaan Raynaldus kuuli, että Tuomaan haudalla oli alkanut tapahtua ihmeitä, ja rukoiltuaan siellä muutamia tunteja hän parani.[81] Raynalduksen sairaus oli kestänyt kymmenen vuoden ajan, mutta se ei ollut estänyt häntä harjoittamasta ammattiaan.

Tulkinnallisia haasteita tuottavat myös muiden yhteisön jäsenten mahdollisesti syrjivät reaktiot. Esimerkiksi Tuomas Akvinolaisen parantaman nuoren Margerita de Pipernon kihlattu oli perunut naimisiinmenon Margeritan kaulaan tulleen epämuodostuman takia, mutta naisen parannuttua avioliitto solmittiin.[82] Vastaavasti Andrea Corsinin prosessissa käsityöläinen Baptista Donati Gregorii ja hänen vaimonsa todistivat, että Baptistan kasvoihin tulleet haavaumat olivat näyttäneet kamalilta ja hän oli hävennyt kanssakäymisiä muiden ihmisten kanssa. Baptista todisti lisäksi, että paranemisen jälkeen hän oli saattanut taas tehdä töitään ihmisten parissa toisin kuin aiemmin, jolloin hän oli inhottanut näitä.[83]

Tämänkaltaiset reaktiot ovat verrattain yleisiä nimenomaan kasvojen alueen epämuodostumien ja joskus kuurouden kohdalla, jotka aikakauden ajattelussa kuuluivat kaikkein vakavimpien vammojen ja sairauksien joukkoon. On myös mahdollista, että ne mainittiin erityisesti silloin, kun itse sairauteen tai vammaan ei liittynyt muita kuin sosiaalisia toimintarajoitteita. Ottaen huomioon keskiajan ja uuden ajan alun elämän yhteisöllisyyden ja hyvän maineen merkityksen on kuitenkin

80 Ks. Metzler 2010 vammaisuuteen viittaavista liikanimistä, joista tuli ajan kuluessa periytyviä sukunimiä. Tällaisiin nimiin ei keskiajalla yleensä liittynyt stigmaa.

81 Laurent 1911, "Processus canonizationis S. Thomae", 279, 281–285, 311–312, 338–340.

82 Laurent 1911, "Processus canonizationis S. Thomae", 340–343.

83 AAV Riti Proc. 768, f. 168v, 192r.

https://doi.org/10.21435/ht.287

todennäköistä, että mikäli fyysiset vammat ja sairaudet olisivat laajalti aiheuttaneet ylenkatsetta tai halveksuntaa muilta yhteisön jäseniltä, tämä olisi myös mainittu todistajanlausunnoissa. Tällöin pyhimys olisi nimittäin palauttanut ihmisen sosiaalisen aseman. Sen sijaan sitä, että vammaisiin tai kroonisesti sairaisiin ihmisiin suhtauduttiin pääosin neutraalisti tai jopa myötätuntoisesti ei ollut tarkoituksenmukaista suoraan sanoa. Toki parantamisyritykset ja -neuvot samoin kuin apu pyhiinvaelluksilla kertovat omaa kieltään yhteisön merkityksestä terveysongelmien aikana.

Oma ryhmänsä ihmetodistusten joukossa ovat lausunnot niin sanotuista osittaisista paranemisista. Niiden kautta on mahdollista tarkastella sitä, miten monisyisiä käsitteitä terveys, sairaus, vammaisuus ja paraneminen lopulta olivatkaan. Mainitsin aiemmin, että kyky sosiaalisen roolin täyttämiseen oli terveyden mittari, ja että täydellinen paraneminen ei välttämättä edes ollut sairastuneen tai vammautuneen ihmisen tavoitteena. Tämä näkyy selvästi silloin, kun ihmeen kokijalle jäi jonkinlaisia oireita. Suuressa osassa keskiaikaisia kanonisaatioprosesseja on tapauksia, joissa joku paranee yleensä liikuntavammasta mutta kävelee ontuen tai kepin avulla, tai hänen kehoonsa on jäänyt arpia tai muita jälkiä sairaudesta.[84]

Yksi havainnollisimmista esimerkeistä on kirjattu pyhän Nicholas Tolentinolaisen kanonisaatioprosessiin vuodelta 1325. Mathiolis Angeli -niminen nuorukainen oli kyvytön kävelemään ja liikkui jonkinlaisessa kärryssä istuen. Kaksi paikallista porvarismiestä oli sattunut paikalle ja puhunut ääneen, että olisi aikamoinen ihme, jos pyhä Nicholas onnistuisi hänet parantamaan. Mathiolis oli kuullut miesten keskustelun ja sanonut, että hänelle riittäisi, jos Nicholas onnistuisi parantamaan hänet niin, että hän voisi kävellä kainalosauvojen avulla. Näin tapahtuikin.[85]

Kiinnostavaa on, että tapauksesta annetuissa todistajanlausunnoissa Mathiolikseen viitataan ihmeen jälkeen sanalla ”terve”, *sanus*, mikä havainnollistaa käsitteen tilannesidonnaisuutta. Kuten Ronald C. Finucane

84 Kuuliala 2016c.
85 Occhioni 1984, ”Il Processo per la canonizzazione di San Nicola”, 213–218, 228–231, 270–271.

https://doi.org/10.21435/ht.287

on kirjoittanut, jonkun määritteleminen terveeksi oli ennen kaikkea ”mielipiteiden yhteisymmärrys”.[86] Mathioliksen tapauksessa pyhimys oli ensinnäkin antanut sen mitä pyydettiin, ja toisekseen ero nuorukaisen aiemman ja ihmeen jälkeisen tilan välillä oli niin huomattava, että se riitti yhteisymmärrykseen hänen terveydestään. Samaisessa prosessissa on myös toinen tästä näkökulmasta kiinnostava tapaus. Aatelismies ja Napolin kuningas Robert Anjoulaisen (1277–1343) lainoppinut Andreas Accursi antoi kuulustelussa todistajanlausunnon Nicholaksen elämän pyhyydestä. Häneltä kysyttiin myös, tiesikö hän mitään tämän ihmeistä. Andreas kertoi, että toisinaan Nicholasta apuun pyytäessään hän sai hetkellistä apua omaan kipua ja kuumetta aiheuttavaan sairauteensa, jonka hän nimesi *podagraksi* (mahdollisesti kihti).[87]

Andreaksen mukaan tämä ei ollut varsinainen ihme, mutta hän laski joka tapauksessa sairautensa helpommat vaiheet Nicholaksen ansioksi. Ilman korkeaa statustaan ja sen tuomaa painoarvoa todistukselle pyhimyksen elämästä Andreas tuskin olisi päässyt kertomaan omasta sairaudestaan. Tämänkaltaiset lipsahdukset ihmekertomuksen vakiintuneesta kaavasta kertovat silti omaa kieltään ”ihmeen” ja ”paranemisen” moninaisuudesta.

## Lopuksi

Erilaiset terveysongelmat olivat tavallinen kokemus keskiajan ja uuden ajan alun ihmisten elämässä, ja niiden ratkaisemisen ja käsittelemisen yhteisöllisyys näkyy kanonisaatioprosessien todistajanlausunnoissa. ”Terveys”, ”sairaus” ja ”vammaisuus” ovat kulttuurillisesti ja osana yhteisön vuorovaikutusta rakentuneita käsitteitä. Silloin, kun potilas ei ollut hengenvaarassa, toimintakyvyn ongelmat ja toisinaan kipu olivat parantamistarpeen määrittävät tekijät, mutta ihmeen todistamiseksi vaadittavat oireet vaihtelivat tapauskohtaisesti. Fyysinen poikkeavuus itsessään ei estänyt ihmistä toteuttamasta sosiaalista rooliaan – tämä riippui

86 Finucane 1995, 73.
87 Occhioni 1984, ”Il Processo per la canonizzazione di San Nicola”, 606.

https://doi.org/10.21435/ht.287

poikkeavuuden fysiologisesta ja sosiaalisesta vakavuudesta, samoin kuin henkilön sukupuolesta sekä sosiaalisesta asemasta.

Kanonisaatioprosessien todistajanlausunnot tarjoavat harvinaislaatuisen ikkunan niin sanottujen tavallisten ihmisten näkemyksiin ja kokemuksiin sairaudesta, vammaisuudesta ja parantamisesta. Ne keskittyvät rajattuun mutta kulttuurillisesti ja sosiaalisesti merkittävään osaan ajan lääketieteellistä ja lääkinnällistä pluralismia. Poikkeustapauksia lukuun ottamatta kansanparantajat, apteekkarit ja puoskarit noituuden ja taikakeinojen harjoittajista puhumattakaan ovat näkymättömissä. Ihmetodistusten tulkitsemisessa tulee olla tietoinen kanonisaatioprosessin kulusta ja periaatteista samoin kuin ajallisista muutoksista keskiajan ja uuden ajan alun välillä. Kirjattu versio ihmettä vaativasta terveydellisestä tilanteesta, parantamisyrityksistä, ihmeestä ja sen jälkeisestä parantuneesta tilasta, syntyi monen eri tekijän yhteisvaikutuksesta.

Ihmekertomuksen rakenne ja siihen kuuluvat elementit olivat olennainen osa keskiajan ja uuden ajan alun (katolista) kulttuuria. Ihmiset osasivat kertoa kokemuksistaan oikean muotoisen tarinan, mutta todennäköisesti heidän muistonsa olivat myös yhteisön vuorovaikutuksessa muokkaantuneet sopivaan muotoon jo ennen kuin he kertoivat niistä kanonisaatiokuulusteluissa. Ihmeet, niistä puhuminen ja niiden pohtiminen olivat kaiken kaikkiaan olennainen osa ihmisten välistä vuorovaikutusta, ja vain pieni osa ihmeiksi koetuista tapahtumista päätyi ikinä kirjalliseen muotoon. Näistä keskusteluista ja ajatuksista ei meille ole jäänyt tietoa, mutta on kuitenkin oletettavaa, että keskustelut ja muistot itsessään vahvistivat ihmeparanemisen narratiivista muotoa ja vaikuttivat tapoihin, joilla ihmiset kokemuksiaan selittivät myös kanonisaatiokuulusteluiden ulkopuolella. Vastaavasti kanonisaatioprosessien kuulustelijoiden todistajille esittämät kysymykset ohjasivat kerrontaa, eikä kirjalliseen versioon niin ikään kirjattu kaikkea, mitä todistajat sanoivat – tässä tosin on suuria eroja eri prosessien välillä.

Ihmekertomukset ovat kulttuurin piirteiden sekä kirkollisten ja lainopillisten vaatimusten läpi siivilöityneitä muistoja terveydestä, sen puutteesta, parantamisesta sekä uskonnon merkityksestä arjen ongelmien ratkaisemisessa. Samalla ne osoittavat, miten uskonto, eletty usko ja lääketiede olivat erottamattomasti kytköksissä varhaismodernissa yhteiskunnassa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### ARKISTOLÄHTEET

Vatikaani, Archivio Apostolico Vaticano (AAV)
Riti Proc. 762
Riti Proc. 1681
Riti Proc. 1682

### PAINETUT LÄHTEET

Collegio S. Bonaventura (toim.) 1951: Processus canonizationis S. Ludovici ep. Tolosani. Teoksessa *Analecta Franciscana sive chronica aliaque varia documenta, Tomus VII. Processus Canonizationis et Legendae variae Sancti Ludovici O. F. M. Episcopi Tolosani*. Firenze: Ad Claras Aquas, 1–269.

de La Borderie, A. – Daniel, J. – Perquis, R. P. – Tempier, D. (toim.) 1887 : Processus de vita et miraculis Sancti Yvonis. Teoksessa *Monuments originaux de l'histoire de Saint Yves*. Saint-Brieuc: Imprimerie L. Prud'homme, 1–299.

Delaborde, H.-François (toim.) 1896 : Fragments de l'enquête faite à Saint-Denis en 1282 en vue de la canonisation de Saint Louis. *Mémoires de la Société de l'Histoire de Paris de l'Ile-de-France* 23, s. 1–71.

della Rocchetta, Giovanni Incisa – Vian, Nello – Gasparri, P. Carlo d. O (toim.) 1958: *Il Primo processo per San Filippo Neri nel codice vaticano latino 3798 e in altri esemplari dell'archivio dell'oratorio di Roma*, vol. III. Vatikaani: Biblioteca Apostolica Vaticana.

de Saint-Pathus, Guillaume 1931: *Les Miracles de Saint Louis*, toim. Percival B. Fay. Pariisi: Librairie Ancienne Honoré Champion.

Giussani, Giovanni Pietro 1613: *Vita di s. Carlo Borromeo, prete cardinale del titolo di Santa Prassede*. Milano.

Laurent, M.-H. (toim.) 1911 : Processus canonizationis S. Thomae. Teoksessa *Fontes vitae S. Thomae Aquinatis 1–4. Fasciculus IV.* Saint-Maximin: Revue Thomiste.

Lugano, Placido Tommaso (toim.) 1945: *I Processi inediti per Francesca Bussa dei Ponziani (Santa Francesca Romana) 1440–1453*, Studi e testi 120. Vatikaani: Biblioteca Apostolica Vaticana.

Occhioni, Nicola 1984: *Il processo per la canonizzazione di S. Nicola da Tolentino*, Collection de l'Ecole française de Rome, 74. Rooma: École française de Rome.

Pellegrini, Letizia (toim.) 2009: *Il Processo di canonizzazione di Bernardino da Siena (1445–1450*, Analecta Franciscana, XVI. Nova series, Documenta et studia 4. Grottaferrata: Frati editori di Quaracchi.

Pinzuti, Mario M. (toim.) 1964: *I processi autografi dei processi cosentino e turonense per la canonizzazione di S. Francesco di Paola*. Rooma: Curia Generalizia dell'Ordine dei Minimi.

Société des Bollandistes (toim.) 1863–1887: *Acta Sanctorum quotquot toto orbe coluntur vel a Catholicis Scribtoribus celebrantur*, vols. 1–68. Bryssel: Société des Bollandistes (AASS).

## TUTKIMUSKIRJALLISUUS


Archambeau, Nicole 2013: Tempted to Kill. Miraculous Consolation for a Mother after the Death of Her Infant Daughter. Teoksessa Carrera, Elena (toim.) *Emotions and Health, 1200-1700*. Leiden: Brill, 47–66.

Bouley, Bradford 2017: *Pious Postmortems. Anatomy, Sanctity, and the Catholic Church in Early Modern Europe*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.

Burkardt, Albrecht 2004: *Les Clients des saints. Maladie et quête du miracle à travers les procès de canonisation de la première moitié du XVII^e siècle en France*. Rooma: École française de Rome.

Burke, Peter 2005: *The Historical anthropology of early modern Italy. Essays on perception and communication*. Cambridge: Cambridge University Press.

Caciola, Nancy 2003: *Discerning Spirits. Divine and Demonic Possession in the Middle Ages*. New York: Cornell University Press.

Davis, Lennard J. 2002: *Bending over Backwards. Disability, Dismodernism, and Other Difficult Positions*. New York: New York University Press.

Devaney, Thomas C. 2019: Everyday Miracles in Seventeenth-Century Spain. Teoksessa Kuuliala, Jenni – Peake, Rose-Marie – Räisänen-Schröder, Päivi (toim.) *Lived Religion and Everyday Life in Early Modern Catholic Hagiography*. Cham: Palgrave Macmillan, 189–213.

Di Simplicio, Oscar 2000: *Inquisizione, stregoneria, medicina. Siena e il suo stato (1580–1721)*. Siena: Il leccio.

Ditchfield, Simon 1992: How not to be a Counter-Reformation saint. The attempted canonization of Pope Gregory X, 1622–45. *Papers of the British School at Rome* 60, s. 379–422.

Ditchfield, Simon 1995: *Liturgy, Sanctity and History in Tridentine Italy. Pietro Maria Campi and the Preservation of the Particular*. Cambridge: Cambridge University Press.

Ditchfield, Simon 2009: Thinking with Saints. Sanctity and Society in the Early Modern World. *Critical Inquiry* 35, s. 552–584.

Duffin, Jacalyn 2009: *Medical Miracles. Doctors, Saints, and Healing in the Modern World*. Oxford: Oxford University Press.

Eyler, Joshua R. (toim.) 2010a: *Disability in the Middle Ages. Reconsiderations and Reverberations*. Aldershot: Ashgate.

Eyler, Joshua R. 2010b: Introduction. Teoksessa Eyler, Joshua R. (toim.) *Disability in the Middle Ages. Reconsiderations and Reverberations*. Aldershot: Ashgate, 1–15.

Farmer, Sharon 2005: *Surviving Poverty in Medieval Paris. Gender, Ideology, and the Daily Lives of the Poor*. Ithaca: Cornell University Press.

Finucane, Ronald C. 1995/1987: *Miracles and Pilgrims. Popular Beliefs in Medieval England*. New York: St. Martin's Press.

Finucane, Ronald C. 2000: *The Rescue of the Innocents. Endangered Children in Medieval Miracles*. New York: St. Martin's Press.

Frohne, Bianca 2014: *Leben mit "kranckhait". Der gebrechliche Körper in der häuslichen Überlieferung des 15. und 16. Jahrhunderts. Überlegungen zu einer Disability History der Vormoderne*. Affalterbach: Didymos-Verlag.

Frohne, Bianca 2017: The Cultural Model of Dis/ability. Teoksessa Nolte, Cordula – Frohne, Bianca – Halle, Uta – Kerth, Sonja (toim.) *Dis/ability History der Vormoderne – Ein Handbuch / Premodern Dis/ability History – A Companion*. Affalterbach: Didymos-Verlag, 61–63.

Frohne, Bianca – Kuuliala, Jenni 2018: The Trauma of Pain in Later Medieval Miracle Accounts. Teoksessa Lee, Christina – Turner, Wendy J. (toim.) *Trauma in the Middle Ages*. Leiden: Brill, 215–236.

Gaposchkin, M. Cecilia 2006: *The Making of Saint Louis. Kingship, Sanctity, and Crusade in the Later Middle Ages*. Ithaca: Cornell University Press.

Gentilcore, David 1998: *Healers and healing in early modern Italy*. Manchester: Manchester University Press.

Geremek, Bronisław 2006 [1987, 1991]: *The Margins of Society in Late Medieval Paris*. Engl. Jean Birrell. Cambridge: Cambridge University Press.

Goetz, Hans-Werner 2009: Vorstellungen von menschlicher Gebrechlichkeit in frühen Mittelalter. Teoksessa Nolte, Cordula (toim.) *Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters*. Affalterbach: Didymos-Verlag, 21–55.

Goodich, Michael 2005: *Mirabilis Deus in Sanctis Suis*. Social History and Medieval Miracles. Teoksessa Cooper, Kate – Gregory, Jeremy (toim.) *Signs, Wonders, Miracles. Representations of Divine Power in the Life of Church*. Woodbridge: Boydell & Brewer, 135–156.

Hobgood, Allison P. – Wood, David Houston (toim.) 2013: *Recovering Disability in Early Modern England*. Ohio: Ohio State University Press.

Katajala-Peltomaa, Sari 2014: Demonic Possession as Physical and Mental Disturbance in the Later Medieval Canonization Processes. Teoksessa Katajala-Peltomaa, Sari – Niiranen, Susanna (toim.) *Mental (Dis)order in Late Medieval Europe*. Leiden: Brill, 108–127.

Katajala-Peltomaa, Sari 2020: *Demonic Possession and Lived Religion in Later Medieval Europe*. Oxford: Oxford University Press.

Katajala-Peltomaa, Sari – Krötzl, Christian 2018: Approaching Twelfth–Fifteenth-Century Miracles. Teoksessa Krötzl, Christian – Katajala-Peltomaa, Sari (toim.) *Miracles in Medieval Canonization Processes*. Turnhout: Brepols, 1–39.

Katajala-Peltomaa, Sari – Kuuliala, Jenni 2021: Practical Matters. Canonization Records in the Making. Teoksessa Katajala-Peltomaa, Sari – Kuuliala, Jenni – McCleery, Iona (toim.) *Reading Medieval Sources. Miracles*. Leiden: Brill.

Katajala-Peltomaa, Sari – Kuuliala, Jenni – Räsänen, Marika 2022: *Verta vuotava kuva ja muita outoja ihmeitä. Eletty usko myöhäiskeskiajalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Katajala-Peltomaa, Sari – Toivo, Raisa Maria 2020: *Lived Religion and Gender in Late Medieval and Early Modern Europe*. Abingdon: Routledge.

Klaniczay, Gábor 2000: Miracoli di punizione e *maleficia*. Teoksessa Gajano, Sofia Boesch – Modica, Marilena (toim.) *Miracoli. Dai segni alla storia*. Rooma: Viella, 109–136.

Klaniczay, Gábor (toim.) 2004a: *Procès de canonisation au Moyen Âge. Aspects juridiques et religieux*. Rooma: École française de Rome.

Klaniczay, Gábor 2004b: Proving sanctity in the canonization processes (Saint Elizabeth and Saint Margaret of Hungary). Teoksessa Klaniczay, Gábor (toim.) *Procès de canonisation au Moyen Âge. Aspects juridiques et religieux*. Rooma: École française de Rome, 117–148.

Krötzl, Christian 1994: *Pilger, Mirakel und Alltag. Formen des Verhaltens im skandinavischen Mittelalter (12.–15. Jahrhundert)*. Helsinki: SHS.

Krötzl, Christian 1998: Prokuratoren, Notare und Dolmetscher. Zu Gestaltung und Ablauf

der Zeugeneinvernahmen bei spätmittelalterlichen Kanonisationsprozessen. *Hagiographica* 5, s. 119–140.

Kuuliala, Jenni 2016a: *Childhood Disability and Social Integration in the Middle Ages. Constructions of Impairments in Thirteenth- and Fourteenth-Century Canonization Processes*. Turnhout: Brepols.

Kuuliala, Jenni 2016b: Disability and Religious Practices in Late Medieval Prussia. Infirmity and the Miraculous in the Canonization Process of St Dorothea of Montau (1404–1406). Teoksessa Katajala-Peltomaa, Sari – Toivo, Raisa Maria (toim.) *Lived Religion in the Baltic Sea Region during the Long Reformation*. Leiden: Brill, 46–74.

Kuuliala, Jenni 2016c: Heavenly Healing or Failure of Faith? Partial Cures in Later Medieval Canonization Processes. Teoksessa Katajala-Peltomaa, Sari – Salonen, Kirsi (toim.) *Church and Belief in the Middle Ages. Popes, Saints, and Crusaders*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 171–199.

Kuuliala, Jenni 2017: *Infirmitas* in monastic rules. Teoksessa Laes, Christian (toim.) *Disability in Antiquity*. Abingdon: Routledge, 342–356.

Kuuliala, Jenni 2020: The Saint as a Medicator. Healing and the Miraculous in Fourteenth- and Fifteenth-Century Italy. *Social History of Medicine* 34, s. 703–722.

Kuuliala, Jenni – Mustakallio, Katariina – Krötzl, Christian 2015: Introduction. *Infirmitas* in Antiquity and the Middle Ages. Teoksessa Krötzl, Christian – Mustakallio, Katariina – Kuuliala, Jenni (toim.) *Infirmity in Antiquity and the Middle Ages. Social and Cultural Approaches to Health, Weakness and Care*. Aldershot: Ashgate, 1–13.

Laes, Christian 2011: Disabled Children in Gregory of Tours. Teoksessa Mustakallio, Katariina – Laes, Christian (toim.) *The Dark Side of Childhood in Late Antiquity and the Middle Ages*. Oxford: Oxbow, 39–62.

Lett, Didier 1997: *L'enfant des miracles. Enfance et société au Moyen Âge (XIIe–XIIIe siècle)*. Paris: Aubier.

Lett, Didier 2016: *Judicium Medicine* and *Judicium Sanctitatis*. Medical doctors in the canonization process of Nicholas of Tolentino (1325). Experts subject to the inquisitorial logic. Teoksessa Katajala-Peltomaa, Sari – Salonen, Kirsi (toim.) *Church and Belief in the Middle Ages. Popes, Saints, and Crusaders*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 153–170.

Linton, Simi 1998: *Claiming Disability. Knowledge and Identity*. New York: New York University Press.

Metzler, Irina 2006: *Disability in Medieval Europe. Thinking about Physical Impairment during the High Middle Ages, c.1100–1400*. Abingon: Routledge.

Metzler, Irina 2010: What's in a Name? Considering the Onomastics of Disability in the Middle Ages. Teoksessa Turner, Wendy J. – Pearman, Tory Vandeventer (toim.) *The Treatment of Disabled Persons in Medieval Europe. Examining Disability in the Historical, Legal, Literary, Medical, and Religious Discourses of the Middle Ages*. Lewiston: The Edwin Mellen Press, 15–50.

Metzler, Irina 2013: *A Social History of Disability. Cultural Considerations of Physical Impairment*. Abingdon: Routledge.

Metzler, Irina 2016: *Fools and idiots? Intellectual disability in the Middle Ages*. Manchester: Manchester University Press.

Morelli, Francesca 2008: Malattie e medicina a Roma nel XV secolo. Un'analisi delle testimonianze di guarigione miracolosa nei processi di canonizzazione per Santa Francesca Romana (1440–1453). *Archivio della Società Romana di Storia Patria* 131, s. 87–116.

Nolte, Cordula (toim.) 2014: *Homo debilis. Behinderte – Kranke – Versehrte in der Gesellschaft des Mittelalters*. Affalterbach: Didymos-Verlag.

O'Neil, Mary 1984: *Sacerdote ovvero strione*. Ecclesiastical and Superstitious Remedies in 16th Century Italy. Teoksessa Kaplan, Steven L. (toim.) *Understanding Popular Culture. Europe from the Middle Ages to the Nineteenth Century*. Berliini: Walter de Gruyter, 53–84.

Paciocco, Roberto 2006: *Canonizzazioni e culto dei santi nella christianitas (1198–1302)*. Assisi: Edizioni Porziuncola.

Park, Katharine 1998: Medicine and Magic. The Healing Arts. Teoksessa Brown, Judith C.– Davis, Robert C. (toim.) *Gender and Society in Renaissance Italy.* Longman: Harlow, 129–149.

Pellegrini, Letizia 2018: Testifying to Miracles. Teoksessa Krötzl, Christian – Katajala-Peltomaa, Sari (toim.) *Miracles in Medieval Canonization Processes*. Turnhout: Brepols, 105–130.

Pomata, Gianna 1998: *Contracting a Cure. Patients, Healers, and the Law in Early Modern Bologna*. Engl. Gianna Pomata, Rosemarie Fly & Anna Taraboletti-Segre. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Porter, Roy 1985: The Patient's View. Doing Medical History from Below. *Theory and Society* 14, s. 175–198.

Row-Heyveld, Lindsey 2018: *Dissembling Disability in Early Modern English Drama*. Cham: Palgrave Macmillan.

Scarborough, Connie L. 2018: *Viewing Disability in Medieval Spanish Texts. Disgraced or Graced*. Amsterdam: Amsterdam University Press.

Scott, Robert A. 2010: *Miracle Cures. Saints, Pilgrimage, and the Healing Powers of Belief.* Berkeley: University of California Press.

Sigal, Pierre-André 1985 : *L'homme et le miracle dans la France médiévale (XI^e – XII^e siècle)*. Pariisi: Les Éditions du Cerf.

Smoller, Laura Ackermann 1998: Miracle, Memory, and Meaning in the Canonization of Vincent Ferrer, 1453–54. *Speculum* 73, s. 429–454.

Straus, Joseph N. 2011: *Extraordinary Measures. Disability in Music*. Oxford: Oxford University Press.

Sumption, Jonathan 2003/1975: *The Age of Pilgrimage. The Medieval Journey to God*. New Jersey: Hidden Spring.

Turner, David M. 2012: *Disability in Eighteenth-Century England. Imagining Physical Impairment*. Abingdon: Routledge.

Turner, Wendy J. – Vandeventer Pearman, Tory (toim.) 2010: *The Treatment of Disabled Persons in Medieval Europe. Examining Disability in the Historical, Legal, Literary, Medical, and Religious Discourses of the Middle Ages*. Lewiston: The Edwin Mellen Press.

Van Dam, Raymond 1993: *Saints and Their Miracles in Late Antique Gaul*. Princeton: Princeton University Press.

Vauchez, André 2005: *Sainthood in the Later Middle Ages*. Engl. Jean Birrell. Cambridge: Cambridge University Press.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Wetzstein, Thomas 2004: *Heilige vor Gericht. Das Kanonisationserfahren im europäischen Spätmittelaltern*. Köln: Böhlau.

Wheatley, Edward 2010: *Stumbling Blocks Before the Blind. Medieval Constructions of a Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press.

Wilson, Louise Elizabeth 2010: Hagiographical Interpretations of Disability in the Twelfth-Century *Miracula* of St Frideswide of Oxford. Teoksessa Turner, Wendy J. – Vandeventer Pearman, Tory (toim.) *The Treatment of Disabled Persons in Medieval Europe. Examining Disability in the Historical, Legal, Literary, Medical, and Religious Discourses of the Middle Ages*. Lewiston: The Edwin Mellen Press, 135–165.

Wilson, Louise Elizabeth 2014: Conceptions of the Miraculous. Natural Philosophy and Medical Knowledge in the Thirteenth-Century *Miracula* of St Edmund of Abingdon. Teoksessa Mesley, Matthew M. – Wilson, Louise Elizabeth (toim.) *Contextualizing Miracles in the Christian West, 1100–1500. New Historical Approaches*. Oxford: The Society for the Study of Medieval Languages and Literature, 99–125.

Yarrow, Simon 2006: *Saints and their Communities. Miracle Stories in Twelfth-Century England*. Oxford: Oxford University Press.

Ziegler, Joseph 1999: Practitioners and Saints. Medical Men in Canonization Processes in the Thirteenth to Fifteenth Centuries. *Social History of Medicine* 12, s. 191–225.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Suomen lääkärit 1749–1856 prosopografisessa analyysissa

## Miten lääkäreitä lasketaan ja mitä laskemisella voidaan selvittää?

*Saara-Maija Kontturi*

https://orcid.org/0000-0003-0458-6400

WHO:n tilaston mukaan Suomessa oli vuonna 2016 noin 38 lääkäriä 10 000 asukasta kohti. Suhdeluku on Pohjoismaiden pienin – esimerkiksi Ruotsissa vastaava luku oli vuonna 2016 noin 54 ja Norjassa vuonna 2017 noin 46 – mutta Suomi kuuluu silti WHO:n luokituksen mukaan niihin maihin, joissa lääkäritiheys on maailman mittakaavassa suurimpia. Vertailun vuoksi todettakoon, että lääkäritiheys on suurin Kuubassa, jossa oli vuonna 2017 noin 82 lääkäriä 10 000 asukasta kohti. Suurimmassa osassa korkeimman lääkäritiheyden maista suhdeluku asettuu 30–50 välille.[1]

Suomessa lääkäriksi luetaan nykyisin virallisesti lisensoitu lääketieteen koulutuksen saanut ammattilainen. Asiakaskunnaksi luetaan puolestaan koko väestö, koska teoriassa jokainen asukas on julkisen terveydenhuollon piirissä. Lääkärimäärien vertaaminen asukasmäärään kertoo siten modernissa yhteiskunnassa terveydenhuollon kyvystä vastata

1 WHO 2019: Global Health Observatory data, Density of physicians.

https://doi.org/10.21435/ht.287

väestön hoidontarpeeseen. Lääkäriluvut ovat tarkkoja ja helposti mitattavissa ja vertailtavissa maiden välillä, toisin kuin muut hoidon todelliseen saatavuuteen vaikuttavat seikat, kuten etäisyydet, potilaskohtaiset resurssit, terveydenhuollon rahoitus ja organisointi sekä potilastyytyväisyys ja -luottamus.[2] Siinä missä luvut siis tarjoavat yksinkertaisen vertailumenetelmän, ne voivat toisaalta piilottaa taakseen monimutkaisempia terveydenhuoltoon liittyviä ongelmakohtia. Voiko selvästi alemman lääkäritiheyden maassa olla kuitenkin toimivampi terveydenhuoltojärjestelmä ja tyytyväisemmät asiakkaat kuin maassa, jossa lääkäreitä on paljon, mutta hoidon laatu on heikompaa ja hoitoon pääsy esimerkiksi taloudellisista syistä vaikeampaa? Kuinka suuren osan kaikesta tarjotusta hoidosta julkinen terveydenhuolto todellisuudessa hoitaa ja kuinka suuri rooli epävirallisilla hoidontarjoajilla on lääkärimääristä riippumatta?

Tarkoista lääkärimääristä on ollut aiemmin melko vähän tutkimustietoa, ja kirjallisuudessa annettuja lukuja on harvoin eritelty. Tutkimuksissa ei ole aina selvitetty, millä perusteilla ja millaisista lähteistä laskelmat on tehty. Epätarkkuus muodostuu ongelmaksi, kun pyritään mahdollisimman tarkkaan ja kattavaan kuvaan ammattikunnasta. Tällöin joudutaan pohtimaan, mitkä luvut ovat keskenään vertailukelpoisia ja mitkä puolestaan kansainvälisesti.

Tässä luvussa vastaan kysymykseen siitä, millaisin perustein menneisyyden lääkärimääriä voidaan laskea ja mitä näiden lukujen avulla voidaan selvittää terveydenhuollon kehityksestä sekä lääkäriammattikunnan professionalisoitumisesta. Laajemmin tarkasteltuna luku käsittelee sitä, millaisia haasteita tutkija väistämättä kohtaa tutkiessaan vaikeasti määriteltävää ryhmää. Tarkastelen myös niin nyky- kuin aikalaisnäkökulmasta profession rajaamista eli niitä perusteita, joilla henkilön voitiin katsoa kuuluvan ammattikuntaan tai sen ulkopuolelle.

Erityisesti menneisyyden lääkärimäärien laskemisessa voidaan nähdä myös ryhmäkohtaisia intressejä, kuten virallisten lääkäreiden korostamista ainoina tai ainakin tärkeimpinä terveydenhuollon toimijoina. Perinteisesti tämä on näkynyt lääkäreiden itsensä kirjoittamassa lääketieteen historiassa, jossa juuri lääkäriprofession merkitystä on ymmär-

2 Harjula 2015, 15.

https://doi.org/10.21435/ht.287

rettävästi haluttu korostaa. Tämä näkökulma on ollut vallitseva suomalaisessa lääketieteen ja terveyden historian kirjoituksessa, josta suurin osa on tehty 1900-luvun aikana. Lääkäriprofession laajenemista tutkittaessa määrien laskeminen on luonnollisesti yksinkertaisin menetelmä, mutta missä määrin lääkäriprofessio voidaan samaistaa koko terveydenhuoltoon? 1700-luvulla ja 1800-luvun alkupuolella lääkärit olivat pääasiallisesti vastuussa valtiollisen terveydenhoidon toteutuksesta, mutta missään vaiheessa he eivät olleet yksin terveydenhoidon kentällä.

Tutkimuskysymykset voidaan yleistää koskemaan koko lääkäriammattikunnan historiaa, mutta tässä luvussa erityistarkastelussa on ajanjakso 1700-luvun puolivälistä 1800-luvun puoliväliin. Tuona aikana lääkärijärjestelmä perustettiin ja vakiinnutettiin Suomessa. Ensimmäinen alueellinen virkalääkäri aloitti toimintansa vuonna 1749, ja 1800-luvun puolivälissä tapahtui merkittäviä institutionaalisia ja koulutuksellisia uudistuksia, joiden myötä lääkärikunnan voidaan katsoa siirtyneen uuteen aikakauteen. Tällöin muun muassa piirilääkäreiden määrä kaksinkertaistettiin ja lääkäreiden erikoistumisalat alkoivat eriytyä.[3] Kysymykset lääkärimäärien laskemisen relevanttiudesta koskevat kuitenkin koko aikaa ennen modernia terveydenhuoltojärjestelmää.

Luvun perustana on tietokanta, johon olen koonnut tiedot kaikista aikavälillä 1749–1856 lääkäreinä toimineista henkilöistä hyödyntäen lääkäreiden alkuperäisiä ansioluetteloita, matrikkeleita sekä tutkimuskirjallisuutta. Lääkäreiden ansioluettelot ovat säilyneet vuodesta 1827 saakka ja ne ovat osa Kansallisarkiston ansioluettelokokoelmaa, joka löytyy myös digitoituna Kansallisarkiston sivuilta. Matrikkeleista ja biografioista olen hyödyntänyt erityisesti Yrjö Kotivuoren *Ylioppilasmatrikkelia* sekä Gunnar Johnssonin biografiakokoelmaa *Suomen piirilääkärit 1749–1856*.[4]

Tietokanta ja sen analysointi ovat osa prosopografista menetelmää, joka on tässä luvussa tarkoituksenmukaisin metodinen valinta luvullistettavan toimijaryhmän tutkimista varten. Prosopografialla tutkitaan tiettyä joukkoa pyrkimyksenä yleistää ja löytää tutkittavasta ryhmästä

3 Pesonen 1980, 9, 258.
4 Ansioluettelokokoelma; Kotivuori 2005; Johnsson 1928.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tavanomaisuuksia.[5] Käytännössä jokaisella tutkittavalla on vähintäänkin yksi ominaisuus, joka yhdistää koko joukkoa. Tietokanta laaditaan keräämällä tutkittavista henkilöistä systemaattisesti samoja henkilö- ja elämäkerrallisia tietoja. Prosopografinen tietojenkeruu mahdollistaa myös lukujen taakse kätkeytyvän joukon moninaisuuden tarkastelun. Vaikka menetelmän avulla voi tehdä monenlaisia laskelmia, se nostaa esiin myös tutkittavan ryhmän heterogeenisyyden, keskinäiset poikkeavuudet ja henkilöiden yksilöllisyyden joukkoa yhdistävistä piirteistä huolimatta.

Lääkäriammattikunnan rajoja voidaan määritellä ennen kaikkea professiokeskeisesti ammattikunnan ”virallisten” rajojen mukaisesti tai tutkijalähtöisemmin todellisia, toteutuneita rajoja määrittämällä. Näiden vertailun mahdollistamiseksi on kuitenkin asetettava jonkinlaiset raamit itse professiolle: miten lääkäriprofessio Suomessa kehittyi ja millaisia rajoja sille on menneisyydessä asetettu?

## Profession taustaa

Ammattikunnan professionalisoitumisella tarkoitetaan prosessia, jossa ammattikunta saavuttaa yhteiskunnassa monopolisoidun, arvostetun ja säädellyn aseman omalla toiminta-alallaan. Tähän säätelyyn liittyy niin sanottu profession *sulkeminen*, jossa pääsy ammattikuntaan rajataan tietylle ryhmälle esimerkiksi koulutuksen, säädyn, sukupuolen tai muun yhteiskunnallisen aseman perusteella. Monopolisoinnilla pyritään valvomaan ja rajoittamaan profession ulkopuolista saman alan toimintaa. Professioon kytkeytyy aina yhteiskunnallinen vuorovaikutus: valtio osallistuu enemmän tai vähemmän profession aseman turvaamiseen, ja professio vastavuoroisesti tarjoaa yhteiskunnalle hyödyllisiä palveluita suojellusta asemastaan käsin.[6]

Valtion rooli professionalisoitumisessa on vaihdellut eri professioissa eri maissa. Suomessa lääkärikunnan kehitys on noudattanut niin kutsuttua saksalaista (kontinentaalista) mallia, jossa valtion rooli profes-

5 Ks. myös Petteri Impolan luku tässä kirjassa.
6 Hakosalo 2010,1550; Aalto 2016, 34; Rinne & Jauhiainen 1988, 78–85; Konttinen 1991, 15–17.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sion kehityksessä ja sen aseman turvaamisessa on ollut keskeisempi kuin ammattikunnan oma toiminta. Monissa muissa Euroopan maissa kehitys on tapahtunut enemmän profession sisältä käsin (niin kutsuttu angloamerikkalainen malli).[7] Valtion rooli Suomen lääkäriprofession kehityksessä on näkynyt ennen kaikkea koulutuksen turvaamisessa, valtiollisten virkojen perustamisessa ja valtiollisen lääkintökollegio Collegium Medicumin suuressa roolissa profession kehityksessä. Yksityistä lääkäritoimintaa ja ammatillista järjestäytymistä oli lääkäriammattikunnan varhaisvaiheissa verrattain vähän.

Professioihin liittyvät tieto ja taito sosiaalisena pääomana, jota professio vaalii ja pitää hallussaan. Usein ammatit, joita tutkitaan professioina, ovat ammatillisessa toiminnassaan keskittyneet ongelmanratkaisuun: esimerkiksi yleisesti tutkitut lakimiesten ja lääkärien ammattikunnat ratkaisevat työkseen ongelmia, joita ihmiset heille esittävät. Rolf Torstendahlin mukaan 1800-luvun aikana tapahtui olennainen muutos siinä, ketkä näitä ongelmia tarjosivat professioille. Ennen 1800-lukua ja vielä sen alussa ongelmien tarjoajia olivat yksilöt, mutta 1800-luvun kuluessa niitä tarjosivat useammin julkiset tahot ja yksityiset järjestöt.[8] Suomen lääkärikunnan kohdalla kehitys meni kuitenkin pitkälti toisin päin: terveydenhoidon järjestämisen ensimmäisenä motiivina oli väestönkasvun turvaaminen, ja lääkärinvirat perustettiin valtiojohtoisesti tätä tavoitetta palvelemaan, ei niinkään yksittäisten kansalaisten hoitoonpääsyn varmistamiseksi.[9] Yksilöllinen ja kansalaisoikeudellinen näkökanta hoidon järjestämisen vastuuseen kehittyi vasta myöhemmin.

Paitsi terveydenhuollon organisaation kasvua ja toimintaa, myös lääkäriprofession kehitystä historiassa on perinteisesti mitattu lääkärimäärillä. Suomalaisessa tutkimuksessa lääkäriprofession muotoutuminen on yleensä ajoitettu 1800-luvun jälkipuolelle.[10] Heini Hakosalon mukaan varsinaisesta ”lääkärikunnasta” voidaan puhua 1830-luvulta alkaen, jolloin lääkäreitä oli kuutisenkymmentä ja he perustivat oman tieteel-

7 Konttinen 1991, 16–17.
8 Torstendahl 1990, 2–3.
9 Sandblad 1979, 3.
10 Rinne & Jauhiainen 1988, 84; Konttinen 1991.

https://doi.org/10.21435/ht.287

lisen seuransa, Finska Läkaresällskapetin.[11] Ammatillinen järjestäytyminen ja edunvalvonta ovat professionalisoitumisen tärkeimpiä vaiheita ja edellytyksiä sille, että ammattikunta voidaan lukea professioksi. Keskeinen piirre on myös oman alan koulutus, jonka hankkiminen oli ollut teoriassa mahdollista Suomessakin jo 1600-luvulta lähtien. Turun Akatemiaan perustettiin heti alusta alkaen vuonna 1640 lääketieteen tiedekunta. Opetus oli kuitenkin puutteellista eikä lääkäreitä juuri valmistunut; Turussa aloitetut opinnot suoritettiin loppuun Euroopan yliopistoissa. Ensimmäinen kokonaan Suomessa opiskellut lääkäri valmistui vasta 1742. Käytännössä 1700-luvulla ja 1800-luvun alussa Suomessa työskennelleet lääkärit olivat useimmiten opiskelleet Ruotsissa tai muualla Euroopassa.[12]

Lääkärikunnan synty voidaan kuitenkin monin perustein ajoittaa vielä varhaisempaan historiaan. Ensiaskeleet otettiin jo 1663, jolloin Ruotsin Collegium Medicumin perustamisen yhteydessä rajattiin lääkärintoimen harjoittaminen valtion virallistamille, akateemisesti koulutetuille lääkäreille. Virallistamisen edellytys oli lääketieteen tohtorin tutkinto, ja kollegiolle asetettiin lääkärintoimen valvontaoikeudet vuosien 1680 ja 1688 lääkintöasetuksissa.[13] Suomessa ainoa lääkäri oli kuitenkin pitkään Turun Akatemian lääketieteen professori, ja ensimmäinen alueellinen virkalääkäri Barthold Rudolf Hast aloitti vasta vuonna 1749 piirilääkärin virassa Pohjanmaalla. Muita lääkärinvirkoja perustettiin tämän jälkeen muutamia tulevina vuosikymmeninä kuitenkin niin, että lääkärimäärä pysyi jatkuvasti alle 20:n. 1800-luvun alussa virkojen määrää lisättiin jonkin verran, ja ennen vuosien 1808–1809 sotaa Suomessa toimi virassa noin 30 lääkäriä. Määrä alkoi merkittävästi kasvaa vasta 1800-luvun puoliväliä kohden.[14]

Varhaisen lääkärijärjestelmän ongelmana oli lääkäreiden vähyys siinä mielessä, että edes olemassa olevia virkapaikkoja oli vaikea saada täytettyä, ja lääkärit joutuivat hoitamaan useita virkoja yhtä aikaa. Tietyt virat

11 Hakosalo 2010, 1544.
12 Hjelt 1893, 675–701; Kontturi 2019, 59.
13 Pesonen 1980, 11–13.
14 Kontturi 2020; Lääkäritietokanta 1749–1856.

https://doi.org/10.21435/ht.287

olivat tyhjillään jopa vuosia ja vuosikymmeniä.[15] Siihen nähden oli erikoista – ja juuri Suomen lääkäriprofession kehitykselle leimallista – että professio oli muodollisesti olemassa jo ennen kuin lääkäreitä oli tarpeeksi, jotta sitä olisi voinut kutsua valmiiksi asemansa vakiinnuttaneeksi professioksi.[16] Tämä kuvaa vahvasti profession kehityksen valtiojohtoisuutta. Professiolle luotiin ensin valtiollisesti raamit, joita täyttämään koulutettiin lääkäreitä sen sijaan, että jo olemassa olleet lääkärit olisivat alkaneet suojella ja määritellä omaa toimintaansa.

Eräs Suomen lääkäriprofession tärkeä merkkipaalu oli oman suomalaisen Collegium Medicumin perustaminen vuonna 1812. Kollegiosta käytettiin tuolloin suomenkielisiä nimityksiä kuten ”Lääkäri-Seura” tai ”Lääkäri-kunta”. Kollegiolla oli sama tehtävä kuin Tukholmassa toimineella lääkintökollegiolla: valvoa ja ohjata terveydenhoitoa, mukaan lukien lääkäritoimintaa, Suomessa.[17] 1830-luvulla perustettua Finska Läkaresällskapetia on puolestaan pidetty Suomen ensimmäisenä virkamiesjärjestönä, ja se oli ensimmäinen askel lääkärikunnan omassa aktiivisuudessa ammattikuntansa identiteetin ja toiminnan vahvistamista kohti, vaikka se ei varsinainen ammattijärjestö ollutkaan. Se perustettiin vuonna 1835, ja maan kaikki lääkärikoulutuksen saaneet liittyivät siihen. Ensimmäinen suomenkielinen järjestö Duodecim perustettiin 1881, ja sairaalalääkärit perustivat oman järjestönsä 1901. Vuonna 1910 perustettiin Suomen lääkäriliitto. Järjestäytyminen painottui siis vahvasti 1800-luvun lopulle ja 1900-luvun alkuun.[18]

Suomalaisen lääkäriprofession historiassa nousevat vahvasti esiin valtion, instituutioiden ja koulutuksen roolit. Käytännössä valtio turvasi omista lähtökohdistaan käsin lääkintökollegion, joka ohjasi yliopistojen tarjoamaa koulutusta ja laillisti yliopiston kouluttamat lääkärit.[19] Professionalisoitumisen eteneminen merkitsi sitä, että lääkärin ammattia ja tehtävänkuvaa määriteltiin koko ajan tarkemmin. Lisäksi ammatinharjoittamiselle asetettiin tiukemmat ja yhdenmukaisemmat koulutuksel-

15 Johnsson 1928; Pesonen 1980, 258; Kontturi 2015, 97; Lääkäritietokanta 1749–1856.
16 Kontturi 2020.
17 Tiitta 2009, 17–18.
18 Luoma 1962, 10–11.
19 Konttinen 1991, 100–101; Aalto 2016, 35.

https://doi.org/10.21435/ht.287

liset vaatimukset, joiden toteutumista myös virallisesti valvottiin. Määritelmät tulivat siis ensisijaisesti ylhäältä päin eivätkä niinkään profession sisältä, joskin täytyy huomata, että Collegium Medicumin jäsenet olivat itsekin lääkäreitä. Collegium Medicum ei kuitenkaan ollut yksin päätösvaltainen vaan muille hallintoelimille alisteinen, eivätkä kaikki lääkärit osallistuneet sen päätöksentekoon.[20]

Valtiollisten säädösten ja profession näkökulmasta lääkäreiden ryhmän rajaaminen vaikuttaa yksinkertaiselta, olihan esimerkiksi akateeminen koulutus asetettu lääkärinä toimimisen edellytykseksi. Käytännössä tilanne oli kuitenkin toinen. Lääkäreiden virkanimityksissä joustettiin usein virkavaatimuksista, ja jopa laillistamaton lääkäri (jolla ei ollut tohtorin arvoa) saattoi toimia lääkärinvirassa. Lopputulemana on, että lääkäreiden määrittelyyn eivät riitä pelkästään profession viralliset rajat. Tueksi on otettava muita menetelmiä, joilla voidaan löytää jokin yhteinen, looginen nimittäjä lääkäreille. Siinä tarkoituksenmukaisin menetelmä on prosopografia.

## Prosopografinen menetelmä lääkäreiden laskemisessa

Prosopografia tarkoittaa tutkijan ennalta määrittelemän toimijaryhmän yhteisten piirteiden tutkimista. Tämä tapahtuu keräämällä ryhmän jäsenistä tietoa, joka vastaa ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin.[21] Tiedot kerätään tietokantaan, joka mahdollistaa niiden systemaattisen koostamisen ja analyysin. Vaikka yksilöiden tutkiminen on välttämätöntä tutkittaessa yksilöiden muodostamaa joukkoa, tutkimuksen kohteena ei ole itse yksilö. Yksilöt ovat kiinnostavia ensisijaisesti tutkijan määrittelemän viiteryhmän jäseninä. Viiteryhmä voi olla myös keinotekoinen: ryhmän jäsenten ei ole ollut tarpeen tiedostaa kuuluneensa tällaiseen ryhmään.[22]

20 Kontturi 2020.
21 Stone 1971, 46.
22 Keats-Rohan 2007, 141; Uotila 2014a, 34. Ks. myös Petteri Impolan luku tässä teoksessa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Prosopografia auttaa tunnistamaan tutkittavan ryhmän toistuvat ja tavalliset piirteet.[23] Se on eräänlaista kollektiivibiografiaa, mutta siitä, miten nämä menetelmät eroavat toisistaan, ei ole vakiintunutta käsitystä. Prosopografia on erotettu kollektiivibiografiasta muun muassa sillä perusteella, että siinä missä kollektiivibiografia voi olla esimerkiksi vain elämäkertaluettelo, prosopografia edellyttää, että sen tiedoista laaditaan myös analyysi.[24] Prosopografiaa voi myös pitää valikoivampana kuin kollektiivibiografiaa. Siinä missä kollektiivibiografia pyrkii koko yksilön elämäkerran hahmottamiseen, prosopografia keskittyy lähinnä niihin yksilön ominaisuuksiin ja elämäntapahtumiin, jotka yhdistävät hänet muihin tutkittaviin henkilöihin.[25]

Prosopografian tutkimuskohteena "yksilö" määrittyy vähintään yhden tilastoitavan ominaisuuden kautta. Lähdeaineistossa mainittu henkilö voidaan ottaa mukaan tutkittavaan joukkoon, jos: a) hän tekee jotakin, b) hänelle tehdään jotakin tai c) häntä kuvaillaan jollakin tavalla. Myös nimeltä tuntematon henkilö voi siten olla osa tietokantaa. Riittää, että tiedetään henkilön olleen olemassa ja hänen olleen osa tutkittavaa joukkoa.[26] Lääkäritietokannassa esiintyy useita lääkäreitä, joista löytyy tietoja vain yhdestä lähteestä ja sieltäkin hyvin puutteellisesti. Käytännössä tällaisissa tapauksissa lääkäri joko mainitaan tutkimuskirjallisuudessa, häneltä on säilynyt vuosikertomus tai hänestä kerrotaan toisen lääkärin laatimassa vuosikertomuksessa, mutta hänestä ei löydy tietoa matrikkeleista tai muusta tutkimuskirjallisuudesta. Monien nimi, tarkka virka ja/tai toimipaikka ovat tuntemattomia.[27]

Lääkäreitä koskevaa tärkeää tietoa ovat henkilötiedot (syntymäaika ja -paikka, kuolinaika, vanhemmat ja vanhempien asema), koulutustiedot (mitä tutkintoja, milloin ja missä) sekä virkoihin liittyvät tiedot (mitä virkoja, missä ja milloin, kuinka kauan). Näitä tietoja keräämällä voidaan tutkia esimerkiksi seuraavia asioita: Missä vaiheessa uraa ja millaisella koulutuksella tyypillisesti saatiin tiettyjä virkoja? Kuinka vanhana yleen-

23 Verboven ym. 2007, 40.
24 Uotila 2014a, 34; Uotila 2014b, 244–245.
25 Uotila 2014a, 34; Uotila 2014b, 244–245.
26 Smythe 2007, 129.
27 Lääkäritietokanta 1749–1856.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sä päästiin ensimmäiseen virkaan? Montako virkaa uran aikana tavallisesti oli? Kuinka yleistä oli olla useammassa virassa yhtä aikaa? Kuinka pitkään oltiin tyypillisesti yhdessä virassa?

Tietokannan voi toteuttaa monella tavalla, mutta sen pitää mahdollistaa datan systemaattinen kerääminen ja tulkitseminen. Tässä tutkimuksessa tietokanta on itsenäisesti ohjelmoitu sovellus, joka on räätälöity tutkimuksen tarpeisiin. Jokainen lääkäri on tietokannan tietue, tietokokonaisuus, johon liittyy muita tietueita: lääkärikohtaiset virat ja tutkinnot. Tietokantaan voidaan tehdä rajattuja hakuja lääkäreiden nimen, syntymäajan, kuolinajan, virkojen, toimintapaikan, tutkintojen ja opiskelupaikan perusteella. Hakutulos on lista lääkäreistä, jotka täyttävät hakuehdot. Jos hakuehdoksi siis asetetaan tietty virka, esimerkiksi kaupunginlääkäri, hakutulokseksi saadaan kaikki kaupunginlääkärinä toimineet henkilöt. Hakuehdoksi voidaan asettaa myös kuolin- tai syntymäaika ennen tai jälkeen tietyn vuoden, jolloin hakutulokseksi saadaan tietyllä ajanjaksolla toimineiden lääkäreiden lukumäärä ja nimet. Toimintapaikan perusteella voidaan hakea kaikkia tietyssä paikassa, esimerkiksi Turussa, toimineita lääkäreitä. Lisäksi voidaan tehdä vapaa sanahaku tai nimihaku esimerkiksi samansukuisten lääkärien löytämiseksi.

Käytännössä tietokannan rakenne on seuraavanlainen:

- Lääkäritietokanta
  - Lääkäri 1 (nimi, syntymäaika, syntymäpaikka, kuolinaika, vanhemmat, muut tiedot)
    - Virka (virkanimi, toimintapaikka, aloitusvuosi, lopetusvuosi)
    - Tutkinto (tutkinnon nimi, opiskelupaikka, suoritusaika)
  - Lääkäri 2 jne.

Lääkäritietokannan laadinnassa valitsemani rajaus perustuu lääkärinvirassa toimimiseen ja virkaan nimittämiseen. Toisin sanoen se kattaa kaikki ne henkilöt, jotka on nimitetty toimimaan aikavälillä 1749–1856 Suomessa jossakin virassa, jonka nimikkeeseen on kuulunut sana ”lääkäri”. Lääkärinvirkaan nimittäminen ja/tai virassa toimiminen Suomessa on siis ollut se rajaus, joka yhdistää kaikkia tietokantaan kirjattuja henkilöitä. Näihin virkoihin ovat kuuluneet piirilääkärit (suurin yksit-

https://doi.org/10.21435/ht.287

täinen lääkäriryhmä), kaupunginlääkärit, lasaretinlääkärit, linnanlääkärit (vankilanlääkärit), sotilaslääkärit sekä pienempien yksiköiden omat lääkärit, kuten terveyslähteiden[28] lääkärit ja yritysten omat lääkärit. Lisäksi lääkäreiden joukossa on ollut yksityisiä lääkäreitä, jotka ovat elättäneet itsensä ilman julkista virkaa ottamalla maksuja potilailtaan.[29]

”Lääkärinvirka” tai ”lääkärintoimi” on siis se prosopografian laskettava yksikkö, joka säilyy tässä jaottelussa muuttumattomana. Näin laskettuna lääkäreitä on ollut ajanjaksolla noin 250.[30] Mukana on henkilöitä, jotka ovat toimineet lääkärintehtävissä ilman lääkärinkoulutusta tai virkanimitystä sekä henkilöitä, jotka ovat saaneet nimityksen lääkärinvirkaan, mutta eivät ole ottaneet sitä vastaan. Näin ollen tietokannan rajauksen tarkoituksena on ollut ennen kaikkea vastata kysymykseen siitä, kuka katsottiin riittävän päteväksi tai kussakin tilanteessa sopivaksi ryhtymään lääkärintehtävään, riippumatta siitä, ryhtyikö hän siihen vai ei ja oliko hänellä virallista virkanimitystä vai ei. Vastaus tähän kysymykseen kertoo syvemmällä tasolla siitä, ketkä kelpuutettiin lääkärintyöhön. Samalla se osoittaa profession rajojen häilyvyyden: osa lääkäreinä toimineista tai virkaan nimitetyistä oli selvästi profession virallisten määritelmien ulkopuolella.

Prosopografiaa määrittävät siis vahvasti tutkijan näkökulma, ennalta asetettu tutkimuskysymys sekä tarkasti tehty viiteryhmän rajaus vähintään yhteen kaikkia yhdistävään tekijään. Prosopografia professiotutkimuksessa hyödynnettynä tarjoaa siten mahdollisuuden tunnistaa profession rajojen hämärtymisen. Se laittaa tutkijan problematisoimaan ryhmään kuulumisen edellytykset ja rajatapaukset sen sijaan, että ryhmän koostumus otettaisiin itsestäänselvyytenä – varsinkaan lukuja tarkentamattoman tutkimuksen välityksellä.

28 Terveyslähteet olivat Suomessa erityisesti 1700-luvun jälkipuolella ja 1800-luvun alkupuolella käytössä olleita luonnonlähteitä, joiden vesillä uskottiin olevan parantavia ominaisuuksia. Piirilääkärit tutkivat lähteiden vesien mineraalipitoisuuksia siinä toivossa, että niitä voitaisiin hyödyntää terveyslähteinä, ja Suomessa oli toiminnassa tällä ajanjaksolla viitisenkymmentä terveyslähdettä. Moilanen & Närväinen 2019, 100–104.

29 Lääkäritietokanta 1749–1856.

30 Luku on arvio. On kohtuullista olettaa, että kaikista lääkäreinä toimineista, etenkään ulkomailta tulleista henkilöistä ei ole säilynyt lähteitä.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Kuka oli lääkäri?

Jos lääkärin määritelmä ei siis ole itsestäänselvyys, mitä reunaehtoja sille voidaan asettaa? Mikä tekee lääkäristä lääkärin? Ongelmaa on pohtinut muun muassa Motzi Eklöf teoksensa *Läkare och läkekonster* alussa kysymällä ensimmäisessä lauseessa: *vad är en läkare*? Onko lääkäri vain virallinen, laillistettu toimija? Riittääkö virallinen asema lääkäriyteen, vai tarvitaanko vielä joitakin tiettyjä ominaisuuksia, tietty määrä kokemusta ja menestystä tai potilaiden luottamusta? Mitkä tekijät erottavat ”oikean” lääkärin ”valelääkäristä” ja huonon lääkärin hyvästä lääkäristä? Onko vain hyvä lääkäri oikea lääkäri?[31] Tarvittaessa kysymyksessä voitaisiin pureutua syvälle lääkärin ammattifilosofiaan ja -etiikkaan ja määritellä lääkärinä toimimisen *oikeutta* lääkäri-ihanteiden sekä potilasluottamuksen kautta[32], mutta tässä luvussa jätän nämä puolet lääkärin määritelmästä käsittelyn ulkopuolelle. Sen sijaan keskityn helpommin mitattavissa oleviin ja vertailtaviin rajauksiin lääkäritoiminnasta, viroista ja koulutuksesta.

Edellä käsittelin lääkäreiden määrittelyä profession käsitteen ja prosopografisen rajauksen avulla. Seuraavaksi käyn tarkemmin läpi sitä, millaisia muita mahdollisia käytännön rajaustapoja on olemassa, ja tarkennan näitä konkreettisten esimerkkien avulla.

Lääkäriprofessiota voidaan rajata ainakin seuraavin perustein:

1) valtiollinen legitimointi (viralliset, laillistetut lääkärit vs. epäviralliset parantajat)
2) profession sisäinen jako (lääkärit vs. välskärit ja kirurgit)
3) koulutus (lääketieteen tohtorit vs. muut lääkärinvirassa toimineet henkilöt)
4) virassa toimiminen (virassa toimineet vs. kouluttautuneet, mutta viratta jääneet lääkärit)
5) käytettävyys (julkisessa terveydenhoidossa vs. armeijan palveluksessa toimineet lääkärit)

31 Eklöf 2010, 9.
32 Muuttuvia lääkäri-ihanteita on käsitellyt muun muassa Aalto 2016.

https://doi.org/10.21435/ht.287

6) kansallisuus (Suomessa syntyneet ja koulutetut lääkärit vs. ulkomailta tulleet, Suomessa väliaikaista virkaa hoitaneet lääkärit)
7) toiminnan väliaikaisuus (Voidaanko sotien aikana kenttälääkäreiksi värvätyt, jopa ylioppilaat, katsoa väliaikaisiksi lääkäreiksi?)

Ensimmäinen rajaus on lääkäreiden erottaminen muista parantajista ja heihin rinnastettavista toimijoista. Erilaisia lääkäreihin rinnastettavia parantajia oli Suomessa toiminut jo keskiajalla, mutta virallisia akateemisesti koulutettuja lääkäreitä oli vain yksittäisiä ennen 1700-luvun loppupuolta. He olivat tulleet muualta Euroopasta. Kuten Petteri Impola luvussaan osoittaa, kansan parissa toimi monenlaisia epävirallisia parantajia, joiden toiminta jatkui lääkäritoiminnan käynnistymisen jälkeen lääkäreiden rinnalla ja ainakin osittain heidän kanssaan kilpaillen. Virallinen lääketiede ei hyväksynyt ”puoskarointia”, ja lääkintökollegio velvoittikin lääkärit pitämään silmällä ja tarvittaessa raportoimaan haitallisesta toiminnasta.[33] Käytännössä raportointi oli kuitenkin harvinaista, ja toimintaa katsottiin usein läpi sormien.[34] Valvonta ja rajoittaminen oli hankalaa siksikin, että epävirallisella parantamistoiminnalla oli vahva ja perinteikäs jalansija terveydenhoidossa, ja omat kansanparantajat olivat usein lääkäreitä luotetumpia hoidontarjoajia erityisesti rahvaalle. Kollegion asettamassa säännössä näkyi kuitenkin selvästi virallisten lääkäreiden erillisyys ja oletettu paremmuus ja pätevyys epävirallisiin parantajiin nähden. Lääketieteellisen koulutuksen ja sen myötä tapahtuvan legitimoinnin kautta pyrittiin turvaamaan hoitokeinojen tieteellisyys, vastuullisuus ja paras mahdollinen tulos kansan terveydentilan (ja siten väestön vahvuuden) kannalta.

Lääkärinä toimimisen edellytyksenä olikin ainakin teoriassa lääketieteen tohtorin tutkinto.[35] Lääkärikoulutuksen vaatimukset kuitenkin vaihtelivat tutkimallani ajanjaksolla. 1700-luvun lääkäreiden koulutukseen on kuulunut ylioppilastutkinnon jälkeen lääketieteen kandidaatin, maisterin, lisensiaatin ja tohtorin tutkinnot, ja joissakin tapauksissa

33 Pesonen 1980, 11–12, 259.
34 Ling 2004, 241; Kontturi 2014, 17–20.
35 Pesonen 1980, 11; Konttinen 1991, 155.

https://doi.org/10.21435/ht.287

myös filosofian kandidaatin ja maisterin tutkinnot. Monilla lääkäreillä on ollut myös kirurgian maisterin tutkinto.[36] 1800-luvulla tutkinnon kaksivaiheisuus alkoi näkyä selvemmin, ja vuodesta 1828 lähtien se oli jo vaatimus: lääketieteen opinnot edellyttivät filosofian kandidaatin tutkintoa, ja monet suorittivat myös filosofian maisterin tutkinnon. Lääkärit opiskelivat vuosina 1833–1852 ammattiinsa keskimäärin 13 vuotta.[37]

Akateeminen koulutus erottaa selvästi lääkärit muista toimijoista, mutta rajanvetoa hämärtää se, että käytännössä suhteellisen suuri osa lääkäreistä ei ollut suorittanut tutkintoaan loppuun ennen ensimmäistä lääkärinvirkaansa.[38] Niistä piirilääkäreistä, joiden tutkintovuodet tiedetään, noin joka neljäs oli toiminut piirilääkärinä ennen lääketieteen tohtoriksi valmistumista. Useimmat olivat tutkintonsa loppuvaiheilla ja valmistuivat parin vuoden sisään, mutta muutamat eivät saatavilla olevien tietojen mukaan koskaan valmistuneetkaan tohtoreiksi.[39] Myös noin viidesosa kaupunginlääkäreistä aloitti virassaan ennen lääketieteen tohtorin tutkintoa, vaikka heiltä vaadittiin samaa pätevyyttä kuin piirilääkäreiltä.[40] Muihin lääkärinvirkoihin oli helpompi päästä ilman tohtorin tutkintoa. Esimerkiksi rykmentinlääkärinä toimittiin tavallisesti jo kandidaatin tai maisterin tutkinnon jälkeen. Lasaretinlääkäreistä vain noin 60 prosenttia oli tohtoreita. Osa näistä lääkäreistä ei koskaan opiskellutkaan tohtoriksi, tai ainakaan tutkinnosta ei ole tietoja.[41] Menettely oli siis niinkin yleinen, että vaatimus lääketieteen tohtorin tutkinnon suorittamisesta näyttää jääneen hyvin teoreettiseksi, ja siitä joustettiin tämän tästä käytännön tarpeen vaatiessa.

## Lääkärit ja muut ammattikunnat

Myöskään rajanveto lääkäreiden ja muiden ammattikuntien välillä ei ole ongelmaton. Finska Läkaresällskapetin (FLS) perustamisvuonna 1835

36 Lääkäritietokanta 1749–1856.
37 Leikola 1989, 374; Konttinen 1991, 155.
38 Lääkäritietokanta 1749–1856.
39 Lääkäritietokanta 1749–1856.
40 Pesonen 1980, 33.
41 Lääkäritietokanta 1749–1856.

https://doi.org/10.21435/ht.287

seuraan liittyivät kaikki laillistetut lääkärit, joita tuolloin oli 64.[42] Jäsenlistaa läpikäydessä voidaan kuitenkin havaita, että laillisiin lääkäreihin luettiin myös lääketieteen opettajia ja kirkonmiehiä. Opettajat eivät välttämättä uransa missään vaiheessa toimineet varsinaisessa lääkärintyössä (tai he toimivat sellaisessa vain lyhyen aikaa), mutta heillä oli yhtä kaikki lääketieteen koulutus ja heitä pidettiin lääkäreinä.[43] Esimerkiksi FLS:n jäseneksi perustamisvuonna liittynyt Carl Reinhold Sahlberg oli valmistunut lääketieteen tohtoriksi 1817 ja oli Collegium Medicumin jäsen, mutta hän ei ollut toiminut lääkärinvirassa, ainoastaan lääketieteen apulaisena yliopistossa. Hän toimi uransa aikana pääasiassa luonnontieteen professorina ja rehtorina.[44]

Pappien yhteys lääkäreihin selittyy heille jo kauan sitten annetuilla lääkinnällisillä tehtävillä. Lääkärimäärän ollessa vähäinen pappeja koulutettiin muun muassa rokottamaan ja neuvomaan kansaa tarttuvien tautien hoidossa ja ehkäisyssä. Papit myös auttoivat keräämään tietoa tautitilanteesta pitäjissä.[45] Suuri osa 1700-luvun ja 1800-luvun alkupuolen lääkäreistä olikin pappien poikia[46] ja monilla papeilla oli myös lääkärikoulutusta, mutta FLS:n jäsenlistan perusteella näyttää siltä, että vain lääketieteen tohtoreiksi itsensä lukeneet papit hyväksyttiin lääkäreiksi. Osa heistä myös ryhtyi papiksi vasta myöhemmällä urallaan.[47]

Kolmas lääkäreistä erillinen, mutta heihin kytkeytyvä ryhmä olivat apteekkarit. Teoriassa apteekkarin työn hoitaminen lääkärinviran ohessa oli kielletty, sillä siihen katsottiin liittyvän intressiongelmia, ja apteekkareilla oli privilegio eli lailla säädetty erioikeus työhönsä.[48] Käytännössä eräät lääkärit kuitenkin toimivat myös apteekkareina. Lääkäripulan paikkaamiseksi Oulun läänin maaherra esitti lääkintökollegiolle vuonna 1815, että apteekkarin ja piirilääkärin tehtävät yhdistettäisiin Kajaanissa. Tähän virkaan oli tarkoitus nimittää apteekkari Johan Gallenius,

42 Edgren 2010, 9.
43 Edgren 2010, 122–124.
44 Kotivuori 2005, ”Carl Reinhold Sahlberg”; Edgren 2010, 122.
45 Pesonen 1971.
46 Johnsson 1928; Konttinen 1991.
47 Esimerkiksi Johan Erns Adhemar Wirzén vihittiin papiksi 1854, 14 vuotta lääketieteen tohtorin tutkinnon suorittamisen jälkeen. Edgren 2010, 124.
48 Karsten 1933, 16–17.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mutta esitys jäi toteutumatta, kun hän ei suorittanut tarvittavia kuulusteluja.[49] Suomen ensimmäinen piirilääkäri Barthold Rudolf Hast ryhtyi pitämään apteekkia Vaasassa samaan aikaan, kun toimi Pohjanmaan piirilääkärinä. Toimi periytyi hänen isältään, maavälskäri Herman Rudolf Hastilta.[50] Tässäkin profession raja hämärtyy: apteekkarin toimi haluttiin ymmärrettävästi pitää lääkärintyöstä erillään, mutta käytännön tarve meni toisinaan sääntöjen ohitse. Ammattikuntien yhteenkietoutuneisuutta osoittaa myös lääkintökollegion tapa arkistoida lääkäreiden ja apteekkarien vuosikertomukset yksiin kansiin.[51]

Kenties monitulkintaisin rajanveto profession sisällä on välskäreiden ja kirurgien kuuluminen lääkäreiden ammattikuntaan. Tarkasteluajanjakson alussa ammattikunnat olivat vielä selvästi erillisiä. Välskäreitä edelsivät keskiajalta lähtien parturit, ulkomailta tulleet käsityöläiset, jotka parran- ja hiustenleikkuun lisäksi hoitivat haavoja ja tekivät kirurgisia toimenpiteitä. Parturiammattikunta järjestäytyi 1500-luvun lopulla, kun Parturikilta perustettiin vuonna 1571. Siitä kehittyi kirurgiseura Societas chirurgica, joka virallistettiin 1685. Näin kirurgiseuran alaisuudessa toimivia alettiin vähitellen nimittää kirurgeiksi ja välskäreiksi. Nimitys (r. *fältskär*, sananmukaisesti kenttäleikkaus) kertoi armeijan omineen ammattikunnan omaan käyttöönsä.[52] Välskärit koulutti ammattikuntalaitos 1700-luvun lopulle saakka. Vuoden 1799 välskäreiden ohjesäännön myötä välskäreille tarjoutui mahdollisuus suorittaa kirurgian maisterin tutkinto, joka antoi heille vastaavat lääkärinoikeudet kuin lääketieteen tohtorilla.[53] Ammattikuntien katsotaan yhdistyneen vuonna 1797, jolloin Collegium Medicum otti kirurgiyhdistys Societas chirurgican alaisuuteensa ja kirurgian yhdeksi lääketieteen osa-alueeksi.[54]

Silti lääkäreiden ja välskäreiden koulutus- ja virkavaatimukset olivat yhä erilaiset. Tähän haluttiin muutos vuoden 1836 lääkintökollegion kir-

49 Heikkinen 1985, 68.
50 Forsius 2008.
51 Lääkintöhallituksen arkistossa apteekkarien ja lääkärien vuosikertomukset löytyvät samasta arkistoyksiköstä ja samoista niteistä. Niteiden sisällä kertomukset on toisinaan jaoteltu apteekkarien ja lääkärien välillä.
52 Forsius 2003; Rintala 2006, 15.
53 Rinne & Jauhiainen 1988, 71–73.
54 Rintala 2006, 15.

jelmässä keisarille. Siinä ehdotettiin kirurginkoulutuksen muuttamista siten, että se vastaisi lääkärinopintoja ja antaisi mahdollisuuden päästä myös lääkärinvirkoihin. Ehdotus hyväksyttiin sellaisenaan.[55] Ammattikuntien erillisyyden jatkumisesta kertoo kuitenkin se, että kirurgit pysyivät 1800-luvun alkupuolellakin pääosin kirurgin tehtävissä: oli poikkeuksellista, että pelkästään kirurgian maisterin tutkinnon suorittanut pääsi lääkärinvirkaan. Nekin, jotka pääsivät, suorittivat tyypillisesti myöhemmin lääketieteen tohtorin tutkinnon.[56] Lisäksi kirurgian maistereita valmistui Suomessa hyvin vähän. Vuoden 1836 asetuksen voimassaoloaikana (1836–1862) valmistui yhteensä vain yhdeksän kirurgian maisteria. Vuonna 1862 annettiin keisarillinen määräys kirurgian kandidaatin ja maisterin tutkintoihin valmistavan erillisen koulutuksen lakkauttamisesta.[57] Tässä vaiheessa lääkäreiden ja kirurgien koulutukset tulivat siis lähemmäs toisiaan.

Ammattikuntien todellisesta yhdistymisestä ja sen ajankohdasta voidaan siis esittää monenlaisia tulkintoja, ja tämä asettaa haasteita rajaukselle. Jos kirurgien katsottaisiin kuuluvan lääkärien ammattikuntaan tietystä vuodesta alkaen tarkoittaisi tämä käytännössä sitä, että jo aiemmin täysin samoissa tehtävissä toimineista henkilöistä tulisi vasta tämän keinotekoisen rajavuoden jälkeen ”oikeita” lääkäreitä. Tietty erillisyys lääkäreihin on kuitenkin vähintäänkin käytännön tasolla jatkunut. Lääkäritietokannassa olen ratkaissut välskäri- ja kirurgikysymyksen sisällyttämällä tietokantaan ainoastaan ne välskärit ja kirurgit, jotka etenivät uransa aikana lääkärinvirkoihin tai -tehtäviin riippumatta siitä, opiskelivatko he missään vaiheessa virallista lääkärin tutkintoa. Tämän tarkastelutavan mukaan välskäri–lääkäri-jaottelu on siis ennen kaikkea rajaus yksilöiden välillä, ei niinkään koulutuksellisesti tai professionaalisesti. Havainnollistava esimerkki on Johan Friedrich Geisse, joka palkattiin Kuopion piirilääkäriksi vuonna 1777. Geissella ei ollut minkäänlaista lääkärinkoulutusta. Hän oli toiminut ainoastaan välskärinä, eikä tuolloin vielä ollut mahdollista suorittaa lääkärinoikeuksia tarjoavaa kirurgian

55 Pesonen 1980, 217–218.
56 Lääkäritietokanta 1749–1856.
57 Pesonen 1980, 218.

maisterin tutkintoa.[58] Geisse onkin tässä mielessä hyvin poikkeuksellinen lääkärinvirkaan päässyt henkilö.

Kirurgin tutkinnon uudistuksen jälkeenkin lääkäriksi päätyminen kirurgian maisterin koulutuksella oli käytännössä harvinaista.[59] Näistä tapauksista voidaan ottaa esimerkiksi Johan Söderberg, joka ehti toimia useissa kirurgin viroissa jo ennen kuin valmistui vuonna 1804 kirurgian maisteriksi. Hän ryhtyi virkaa tekevän piirilääkärin tehtäviin Raahessa 1811 ja sai tähän virkaan virallisen nimityksen vuonna 1814. Monien kirurgian maistereina lääkärinviroissa toimineiden lääkäreiden kohdalla on kuitenkin epävarmaa, ovatko he todellisuudessa olleet vain kirurgian maistereita vai eikö heidän muista tutkinnoistaan ole säilynyt tietoa. Joka tapauksessa tätä ”välskäriväylää” hyödyntäneet lääkärit ovat olleet yksittäisiä. Tavallisempaa oli, että aiemmin välskärin tai kirurgin viroissa toiminut ryhtyi opiskelemaan myös lääketiedettä ja pääsi jo opiskeluaikoinaan lääkärinvirkoihin, kuten muutkin lääketieteen opiskelijat ja alempia tutkintoja suorittaneet.[60]

Myös lääkärinvirkaan pätevä saattoi toimia välskärinä. Johan Herman Cargerin ensimmäinen virka oli kaupunginvälskärinä Oulussa 1804, vaikka hän oli lukenut itsensä lääketieteen tohtoriksi jo 1801. Seuraavana vuonna hän suoritti kirurgian maisterin tutkinnon ja ryhtyi Oulun apulaispiirilääkäriksi. Useimmiten lääkäri kuitenkin katsottiin välskärin tai kirurgin virkaan ylikouluttautuneeksi: kerran lääkärinvirkoihin päästyään lääkärit eivät yleensä palanneet pelkästään välskärin tai kirurgin tehtäviin. He saattoivat kuitenkin toimia välskärinä lääkärinvirkansa ohella.[61]

Kaikki nämä seikat osoittavat toisaalta lääkäri- ja välskäriammattikuntien yhteenkietoutuneisuutta, toisaalta myös pitkään jatkunutta erillisyyttä. Lääkäreiden ja välskäreiden voidaan vielä kautta 1700-luvun ja 1800-luvun alkupuolen katsoa olleen kaksi erillistä, joskin limittynyttä ammattikuntaa, joiden yhteenliittymä oli asteittainen ja muodollinen

58 Koskivirta 2009.
59 Lääkäritietokanta 1749–1856.
60 Lääkäritietokanta 1749–1856.
61 Esimerkiksi Johannes Agapetus Törngren toimi samanaikaisesti kaupunginlääkärinä ja kaupunginvälskärinä. Lääkäritietokanta 1749–1856.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ennen kuin koko lääkärikoulutus alkoi erikoistua ja toisaalta yhtenäistyä 1800-luvun loppupuolella.

## Lääkäritoiminnan rajanvedot

Myöskään välskäri–kirurgi-jaottelun ulkopuolella yksittäiset virat eivät määritelleet lääkäreiden "lääkäriyttä". He saattoivat hoitaa useampia virkoja yhtä aikaa ollen samanaikaisesti esimerkiksi piirilääkäreitä ja kaupunginlääkäreitä, toiset myös kirurgeja ja lääkäreitä.[62] Piirilääkärin virkaa on yleensä pidetty korkea-arvoisimpana, ja se on tyypillisesti mainittu lääkärin ensisijaisena virkana. Tietyt virat ovat myös olleet koko profession näkökulmasta näkyvämpiä. Kuten Heini Hakosalo on todennut, piirilääkärin virka antoi 1700- ja 1800-luvun lääkärikunnalle kasvot – lääkärin apua hakeva potilas sai sitä todennäköisimmin juuri piirilääkäriltä. Tämä piirilääkäreiden aikakausi jatkui, kunnes 1880-luvulla perustettu kunnanlääkärijärjestelmä vähitellen syrjäytti sen. Piirilääkärilaitos lakkautettiin vuonna 1943 kokonaan. Hakosalo on jaksottanut Suomen lääkärikunnan vaiheet tämän jälkeen kunnanlääkärien aikaan (1900-luvun alusta 1970-luvulle), terveyskeskuslääkärien aikaan (1970-luvulta vuosituhannen vaihteeseen) ja keikkalääkärien aikaan (vuosituhannen vaihteesta eteenpäin).[63] Kuitenkin myös muut lääkärinvirat ovat olleet hyvin olennainen osa profession vaiheita ja hoidon järjestämistä.

Prosopografiassa valittua rajaustapaa voidaan perustella ennen kaikkea sillä, mihin kysymykseen tutkimuksessa halutaan vastata. Kun lääkäreitä tarkastellaan terveydenhuollon toiminnan kannalta, on mielekästä sisällyttää ryhmään kaikki, jotka ovat toimineet lääkäreinä, siis olleet terveydenhuollon ja potilaiden käytettävissä. Jos kuitenkin halutaan tutkia lääkäriprofessiota, rajaus on paremmin perusteltavissa koulutettujen, virallistettujen lääkäreiden määrällä – riippumatta siitä, onko joku muodollisesti epäpätevä henkilö toiminut hetkellisesti jossakin lääkärin-

62 Lääkäritietokanta 1749–1856.
63 Hakosalo 2010, 1544.

https://doi.org/10.21435/ht.287

virassa. Tällöin nämä epäviralliset toimijat jäävät profession määritelmän ulkopuolelle.

Rajaus pelkästään Suomessa toimineisiin lääkäreihin on siinä mielessä tutkijalähtöinen, että Ruotsin vallan ajan lääkärit eivät itse välttämättä pohtineet tai pitäneet olennaisena sitä, toimivatko he uransa aikana pelkästään nykyisen Suomen tai Ruotsin vai molempien alueella. Vuoden 1809 vallan vaihtumisen jälkeen erillisyys Venäjään on sen sijaan ollut selvempää: Venäjältä ei tullut Suomeen lääkäreitä samassa määrin kuin Ruotsista oli tullut, ja Suomella oli oma Lääkintöylihallitus, joka hoiti suuriruhtinaskunnan terveydenhoidon asioita.[64] Kun tutkitaan Suomen lääkärikunnan historiaa, on haastavaa vetää rajaa siihen, kuka lasketaan "suomalaiseksi" lääkäriksi ja mistä lähtien. Pitääkö olla ollut syntynyt Suomessa, koulutettu Suomessa vai riittääkö se, että on toiminut Suomessa lääkärinä? Tietokannassa rajaus on tehty jälleen toimen ja viran mukaisesti. Suomalaiseen lääkärikuntaan on siis laskettu kaikki henkilöt, jotka ovat edes tilapäisesti toimineet lääkäreinä Suomessa riippumatta siitä, missä he ovat kouluttautuneet ja ovatko he tehneet suurimman osan urastaan jossakin muualla.

Aineiston satunnaisia ongelmatapauksia ovat myös hyvin tilapäiset lääkärintoimet. Käytännössä niillä viitataan sodanaikaisiin lääkäreihin, joiden kasvanut tarve vaati täysin kouluttamattomien henkilöiden värväämistä kenttälääkäreiksi.[65] Mukana on ollut muun muassa ylioppilaita ja vasta opintonsa aloittaneita lääketieteen opiskelijoita. Heidät on sisällytetty Lääkäritietokantaan, sillä käytännössä monet heistä toimivat myös virallisina lääkäreinä myöhemmin, loppuun asti kouluttauduttuaan.[66]

Tilapäisyyteen liittyy myös viran ja lääkärinä toimimisen välisen rajan hämärtyminen. Lääkäreiden alkuperäisissä ansioluetteloissa on eroteltu varsinaiset virat sekä virat, joita on hoidettu väliaikaisesti ilman virkanimitystä. Usein väliaikainen viranhoito on tapahtunut Lääkintöylihallituksen määräyksestä esimerkiksi varsinaisen viranhaltijan sijaisuutena tai tämän avustajana. Näiden viranhoitojen pituus vaihteli muutamista

64 Kontturi 2020.
65 Kontturi 2020.
66 Lääkäritietokanta 1749–1856.

https://doi.org/10.21435/ht.287

viikoista vuosiin. Selonteko virallisen virkanimityksen ja väliaikaisen viranhoidon välillä ei ole kuitenkaan tarkkarajaista, eikä virkanimityksiä ole välttämättä eri lähteissä erotettu sijaisuuksista ja viranhoidoista. Usein viranhoito ilman virkanimitystä ei myöskään muodostanut minkäänlaista käytännön eroa: lääkäri voitiin määrätä hoitamaan jotakin virkaa ja hän sai nimityksen siihen vasta vuotta tai paria myöhemmin, mutta itse työnkuva tuskin muuttui.[67] Virkanimityksetkään eivät aina johtaneet viran vastaanottamiseen. Virkaan nimitetty lääkäri saattoi esimerkiksi kieltäytyä virasta tai menehtyä, ennen kuin ehti aloittaa.[68] Näissä tapauksissa täyttyi siis lääkärinä toimimisen ehto, mutta itse toiminta ei ehtinyt alkaa.

## Mitä luvut kertovat?

Kun edellä mainitut rajaukset on tehty ja perusteltu, jäljelle jäävät lääkäriluvut. On mahdollista laskea suhteellisen tarkkaan, montako lääkäriä Suomen alueella minäkin vuonna toimi ja millaisia muutoksia tässä määrässä tapahtui vuosien aikana, myös suhteessa väestönkasvuun.[69] Mutta mitä muuta luvuista voidaan lukea kuin absoluuttinen (joskin rajauksesta riippuen häilyvä) lääkärimäärä ja asukasluku, ja onko lukujen yksityiskohtainen tulkinta edes mielekästä?

Lääkärilukujen laskemisella on menneisyydessä ollut yksi selvä tarkoitus: lääkärikunnan kasvun mittaaminen. Suhteuttamalla lääkärimäärää asukaslukuun on puolestaan kuvattu lääkäreiden suhteellista määrää väestössä sekä valtiollisen terveydenhuollon kehitystä. Siten näilläkin luvuilla on paikkansa historiantutkimuksessa, mutta ne eivät ole tarkoituksenmukaisia historiallisen hoidontarpeen tai ”lääkärivajeen” mittaamiseen. Luvuista jää uupumaan todellisen tavoitettavuuden realisoituminen. Erityisen puutteellisesti ne kuvaavat paikallista vaihtelua, joka oli pitkälle 1800-luvulle suurta. Lääkäritoiminta keskittyi eteläiseen ja

67 Ansioluettelokokoelma.
68 Lääkäritietokanta 1749–1856.
69 Tarkemmin lääkärimäärän suhteesta väestönkasvuun ks. Kontturi 2020.

https://doi.org/10.21435/ht.287

läntiseen Suomeen, missä asukasmäärät olivat suurempia, mutta etäisyydet pienempiä. Erityisesti 1700-luvulla itäisillä ja pohjoisilla seuduilla oli vain muutamia lääkärinvirkoja, ja niitäkin oli vaikea saada täytettyä.[70] Tuolloin myös nykyisen Ruotsin ja Suomen alueen lääkärimäärien välillä oli suuri ero: Ruotsin puolella oli suhteellisesti selvästi enemmän lääkäreitä kuin Suomessa. Tämä on ollut perinteisesti yleinen vertailuasetelma kuvattaessa Suomen lääkärijärjestelmän kehitystä, mutta määriä on verrattu myös Pohjoismaihin ja muuhun Eurooppaan.[71]

Toisinaan lääkärimääriä on mitattu nimenomaan olemassa olevien virkojen määrällä. Virkoja oli kuitenkin koko ajanjakson ajan myös tyhjillään, jolloin ne eivät suoraan kerro Suomen todellisesta lääkärimäärästä. Erityisesti näin oli 1850-luvun lopussa, kun 1856 kerralla tuplatuista piirilääkärin viroista suuri osa jäi täyttämättä 1860-luvun vaihteeseen asti.[72] Lääkärimäärät eivät myöskään suoraan kuvaa käytettävissä olleiden lääkäreiden määrää, sillä lääkäreillä oli hyvin erilaisia tehtäviä. Esimerkiksi piirilääkärin tehtävissä korostettiin etenkin 1830-luvulta eteenpäin viran hallinnollista puolta, jolloin he osallistuivat vähemmän potilaiden hoitoon.[73] Sotilaslääkärit puolestaan olivat vain armeijan käytössä, elleivät olleet samanaikaisesti jossakin muussakin virassa.[74]

Hoidon kysyntää, tarjontaa ja realisoitumista onkin mielekkäämpää tutkia pienemmissä kokonaisuuksissa, eräänlaisissa ”lääkintäpiireissä”, jotka muodostuivat esimerkiksi läänistä, piirilääkäripiiristä tai kaupungista, jossa toimi oma kaupunginlääkäri. Käytännössä lääkintäpiiri oli se maantieteellinen toimintasäde, jonka sisällä asukas saattoi olettaa saavansa valtion järjestämää hoitoa. Osan maan asukkaista voidaan katsoa kuuluneen näiden lääkintäpiirien ulkopuolelle, jos esimerkiksi piirilääkäriä ei ollut omassa läänissä tai hän asui liian kaukana.[75] Piirilääkäripiirien ongelmana nimittäin oli, että piirien kaukaisimmat asukkaat joutuivat joko itse matkustamaan kauas lääkärin luokse tai odottamaan lääkärin harvoin – mahdollisesti vain kerran vuodessa – tapahtuvaa

70 Lääkäritietokanta 1749–1856; Kontturi 2020.
71 Esim. Vuolio 1992, 136; Harjula 2007, 82.
72 Pesonen 1980, 258.
73 Pesonen 1980, 163–164.
74 Lääkäritietokanta 1749–1856.
75 Kontturi 2016.

https://doi.org/10.21435/ht.287

käyntiä kotikyläänsä. Toisaalta lähellä piirilääkäriä asuvillekaan tämä ei matkustelunsa vuoksi ollut aina tavoitettavissa.[76] Sen sijaan kaupunginlääkärillä oli pysyvä toimi kaupungissa, ja hän oli todennäköisemmin ja lähempää tavoitettavissa. Kaupunkikontekstissa on siten järkevämpää suhteuttaa lääkärimäärää kaupungin asukasmäärään.

Kokonaan toinen kysymys on, kuinka suurella osalla tästä teoreettisesta asiakaskunnasta oli todellista kysyntää lääkärin palveluille. 1700- ja 1800-luvun lääkäreiden kirjoituksissa on havaittavissa ammattikunnan tärkeyden ja tarpeen korostamista siitäkin huolimatta, että kansa oli hyvinkin halutonta hakeutumaan lääkärin hoitoon. Epävirallisia parantajia ja kotihoitoja suosittiin. Lääkärit kuitenkin luottivat siihen, että heillä olisi ollut antaa ratkaisuja terveysongelmiin, kunhan kansa vain olisi ymmärtänyt ottaa niitä vastaan.[77]

Samojen merkitysten asettaminen on näkynyt myös historiografisesti: tutkimuksessa on käytetty paljon ilmaisuja kuten ”lääkäripula” tai ”lääkäreiden riittämättömyys”. Martin Dingesin mukaan näin tehtiin erityisesti 1970- ja 1980-luvun historiankirjoituksessa, jossa lääkäreiden vähyyttä käytettiin osoittamaan yleisesti tarjolla olevien hoidontarjoajien puutetta, siten virheellisesti korostaen juuri lääkäreiden merkitystä koko parantamisen kentällä. Tämä oletus on siis sijoittanut anakronistisesti nykypäivän modernin terveydenhoitojärjestelmän merkityksen menneisyyteen.[78] Todellisuudessa etenkin 1700-luvulla ja 1800-luvun alkupuolella valtiollisen terveydenhoidon rooli oli marginaalinen kaiken epävirallisen parantamistoiminnan rinnalla. Toisin sanoen lääkäriprofessiolla ei ollut vielä sitä ulkoista valtuutusta,[79] jota se tarvitsi kehittyäkseen ja laajetakseen. Kuvauksista on unohdettu profession kehityksen monivaiheisuus ja vuorovaikutuksellisuus: tarvittiin profession edustajia, jotka lisäsivät vähitellen ihmisten luottamusta lääkärin palveluja kohtaan, mikä puolestaan lisäsi kysyntää, jonka ansiosta virkoja voitiin lisätä ja professio vahvistui.

76 Hakosalo 2010, 1546.
77 Vuorinen 2006, 23; Kontturi 2014, 26, 82; Kontturi 2015, 102–103.
78 Dinges 2004, 218.
79 Olakivi 2017, 108–109.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Lopuksi

Suomen Terveyden ja hyvinvoinnin laitos teki kesäkuun 2019 alussa arvion maan lääkäritarpeen nostamisesta 1100–1800 lääkärillä. Arvio perustui laskelmiin kiireettömän hoidon vastaanottomääristä ja seitsemän päivän hoitotakuun toteutumisesta. Näin määriteltiin siis potilaan kannalta kohtuullinen vastaus hoidon tarpeeseen, jonka avulla lääkäritarvetta voitiin arvioida.[80]

”Lääkäripula” näyttääkin olevan historiallisesti ja modernisti krooninen ilmiö. Se nousee aina uudelleen ja uudelleen keskustelun aiheeksi ja kuvaa myös sitä, miten terveydenhuollon toiminta ja haasteet henkilöityvät juuri lääkäriin. Määrien laskeminen ja lisääminen on suoraviivainen, yksinkertainen tapa puuttua toimimattomaan tilanteeseen. Lukujen taakse jää kuitenkin paljon monimutkaisempia kysymyksiä, ja menneisyyden tarkasteluun sovellettuna menettelytapa osoittautuu vielä pulmallisemmaksi. Miten ensinnäkin määritellään lääkäri, millaisiin kysymyksiin lukuja laskemalla pyritään vastaamaan ja kertovatko ne todella sen, mitä niillä yritetään selvittää?

Lääkärin määrittely profession sulkemisen avulla vaikuttaa yksinkertaiselta, mutta lähemmällä tarkastelulla havaitaan, että monenlaiset rajatapaukset ovat hämärtäneet profession rajoja. Lääkäreitä laskiessa joudutaan väkisinkin määrittelemään ”lääkäriys” jonkin tulkinnanvaraisen ominaisuuden avulla, ja usein se on tarpeen tehdä palvelemaan jotakin tiettyä tutkimusongelmaa. Tällöin rajauksesta tulee tutkijalähtöinen, ja luvut muuttuvat vähemmän vertailukelpoisiksi sellaisen tutkimuksen kanssa, jossa niiden laskemisen perusteita ei ole eritelty.

KIITOKSET

Kiitän Jenny ja Antti Wihurin rahastoa tutkimukselle osoitetusta tuesta.

80 THL 6.6.2019.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### LÄHTEET

Lääkäritietokanta 1749–1856
Lääkäritietokanta on koottu yhdistelemällä tietoja seuraavista lähteistä:
Ansioluettelokokoelma (Kansallisarkisto)
Piirilääkäreiden ja apteekkarien vuosikertomukset (Lääkintöhallituksen arkisto, Kansallisarkisto)
Ylioppilasmatrikkeli (Kotivuori, Yrjö), https://ylioppilasmatrikkeli.helsinki.fi/
Biografiakokoelmat (Johnsson: Suomen piirilääkärit)
Kansallisbiografia
Muu tutkimuskirjallisuus

### SÄHKÖISET LÄHTEET

Forsius, Arno 2003: ”Parturit, välskärit ja kirurgit Ruotsissa ja Suomessa”. http://www.saunalahti.fi/arnoldus/kirurgi2.html. Viitattu 2.1.2019.
Kotivuori, Yrjö 2005: *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852* [verkkojulkaisu]. http://www.helsinki.fi/ylioppilasmatrikkeli. Viitattu 2.1.2019.
THL 6.6.2019: ” Hoitotakuun tiukentamisen takia tarvitaan 1 100-1 800 uutta lääkäriä – THL korjaa aiempaa laskelmaansa”. Saatavissa: https://thl.fi/fi/-/hoitotakuun-tiukentamisen-takia-tarvitaan-1100-1800-uutta-laakaria-thl-korjaa-aiempaa-laskelmaansa. Viitattu 31.12.2019.
WHO 2019: Global Health Observatory data. Density of physicians. Saatavissa: https://www.who.int/gho/health_workforce/physicians_density/en/. Viitattu: 31.12.2019.

### TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Aalto, Saari 2016: *Medisiinarit, ammattiin kasvaminen ja hiljainen tieto. Suomalaisen lääkärikoulutuksen murroksen vuodet 1933–1969*. Helsinki: Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-2656-6
Dinges, Martin 2004: Social History of Medicine in Germany and France in the Late Twentieth Century. From the History of Medicine towards a History of Health. Teoksessa Huisman, Frank – Warner, John Harley (toim.) *Locating Medical History*. Baltimore: The John Hopkins University Press, 209–236.
Edgren, Johan 2010: *Finska Läkaresällskapet – 175 år.* Helsinki: Otava. Saatavissa: https://www.fls.fi/Site/Data/884/Files/FLS_Historik_lowNY2(1).pdf. Viitattu 23.5.2019.
Eklöf, Motzi 2010: *Läkare och läkekonster.* Tukholma: Carlssons.
Forsius, Arno 2008: Hast, Rudolf. Kansallisbiografia-verkkojulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-006042
Hakosalo, Heini 2010: Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. *Duodecim* 126:1544–1551.
Harjula, Minna 2007: *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.

Harjula, Minna 2015: *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.

Heikkinen, Reijo 1985: *Korpitohtorin jalanjäljillä*. Oulu: Kustannusosakeyhtiö Pohjoinen.

Hjelt, Otto E. A. 1893: *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812*. Tredje delen. Helsinki: Helsingfors Central-Tryckeri.

Johnsson, Gunnar 1928: *Suomen piirilääkärit 1749–1927. Kokoelma lyhyitä elämäkertoja*. Suomen sukututkimusseuran julkaisuja VI.

Karsten, Walter 1933: *Farmacins historia i Finland*. Helsinki: Farmaceutiska föreningens förlag.

Keats-Rohan, K. S. B. 2007: Biography, Identity and Names. Understanding the Pursuit of the Individual in Prosopography. Teoksessa Keats-Rohan, K.S.B. (toim.) *Prosopography Approaches and Applications. A Handbook*. Oxford: University of Oxford, 139–181.

Konttinen, Esa 1991: *Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa*. Tampere: Vastapaino.

Kontturi, Saara-Maija 2014: *Parantajat ja tieteentekijät. Piirilääkärit Ruotsin valtakunnassa 1700-luvun lopulta 1800-luvun alkuun*. Pro gradu-tutkielma, Jyväskylän yliopisto. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201403141347

Kontturi, Saara-Maija 2015: Suomen varhaisen piirilääkärilaitoksen tavoitteet ja niiden toteutuminen. *Hippokrates* 32, s. 91–115.

Kontturi, Saara-Maija 2016: Medical Spheres. Boundaries of Health Care Accessibility in Finland c. 1750–1850. Painamaton konferenssiesitys, 5.7.2016.

Kontturi, Saara-Maija 2019: Reports on Encounters in Medicine. Two Physicians in Sweden's Colonial Connections in the Late 18th Century. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) Healers and Empires in Global History. Healing as Hybrid and Contested Knowledge. Cham: Palgrave Macmillan, 55–79.

Kontturi, Saara-Maija 2020: Lääkärikunnan ja valtiollisen terveydenhoidon kehitys 1800-luvun alkupuolella. Teoksessa Einonen, Piia – Voutilainen, Miikka (toim.) *Suomen sodan jälkeen. 1800-luvun alun yhteiskuntahistoria*. Tampere: Vastapaino, 321–346.

Koskivirta, Anu 2009: Parantaja, kuolinsyyntutkija ja syyntakeeton murhaaja. Välskäri-kirurgi Geissen veriteko yhteisöllisen kriisin kuvastimessa. Teoksessa Eilola, Jari (toim.) *Makaaberi ruumis. Mielikuvia kuolemasta ja kehosta*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 272–323.

Leikola, Anto 1989: Lääkärinkoulutus. Teoksessa Klinge, Matti – Knapas, Rainer – Leikola, Anto – Stömberg, John, *Keisarillinen Aleksanterin Yliopisto 1808–1917*. Helsinki: Otava, 371–380.

Ling, Sofia 2004: *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*. Studia historica Upsaliensia 212. Uppsala: Uppsala Universitet.

Luoma, Väinö 1962: *Valtion virkamiesten järjestäytyminen Suomessa II. Virkamiesliikkeen yleiskehitys, kokonaistuminen ja tukeutuminen*. Turku: Virkamiesliitto.

Mattila, Yrjö 2011: Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/26343/Tutkimuksia116.pdf. Viitattu 24.5.2019.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Moilanen, Ulla – Närväinen, Ninni 2019: Terveyslähteet historiallisen ajan muinaisjäännöksinä. *Suomen Museo* 2016–2017: 99–115.

Olakivi, Antero 2017: Terveyden ammattilaiset. Professiososiologisia näkökulmia. Teoksessa Karvonen, Sakari – Kestilä, Laura – Mäki-Opas, Tomi, *Terveyssosiologian linjoja*. Helsinki: Gaudeamus.

Pesonen, Niilo 1971: Papiston osuus maamme lääkintähuollossa 1700–1800-luvulla. Eripainos *Suomen Lääkärilehden* numeroista 8 ja 9/1971.

Pesonen, Niilo 1980: *Terveyden puolesta – sairautta vastaan. Terveyden- ja sairaanhoito Suomessa 1800- ja 1900-luvulla*. Porvoo: WSOY.

Rinne, Risto – Jauhiainen, Arto 1988: *Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa*. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta, julkaisusarja A:128, 1988. Turku: Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Rintala, Aarne E. 2006: Turun 1700-luvun kirurgit. *Hippokrates* 23, s. 13–69.

Sandblad, Henrik 1979: *Världens nordligaste läkare. Medicinalväsendets första insteg i Nordskandinavien 1750–1810*. Tukholma: Almqvist & Wiksell.

Smythe, Dion C. 2007: A Whiter Shade of Pale. Issues and Opportunities in Prosopography. Teoksessa Keats-Rohan, K.S.B. (toim.) *Prosopography Approaches and Applications. A Handbook*. Oxford: University of Oxford, 127–138.

Stone, Lawrence 1971: Prosopography. *Daedalus* 100, s. 45–79.

Tiitta, Allan 2009: *Collegium medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*. Helsinki: THL.

Torstendahl, Rolf 1990: Introduction. Promotion and Strategies of Knowledge-Based Groups. Teoksessa Torstendahl, Rolf – Burrage, Michael, *The Formation of Professions*. Lontoo: SAGE Publications, 1–10.

Uotila, Merja 2014a: *Käsityöläinen kyläyhteisönsä jäsenenä. Prosopografinen analyysi Hollolan käsityöläisistä 1810–1840*. Jyväskylä Studies in Humanities 237. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Uotila, Merja 2014b: Tavallisuuden tavoittelua. Prosopografia elämäkerrallisen tutkimuksen välineenä. Teoksessa Hakosalo, Heini – Jalagin, Seija – Junila, Marianne – Kurvinen, Heidi (toim.) *Historiallinen elämä. Biografia ja historiantutkimus*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 240–256.

Verboven, Koenraad – Carlier, Myria – Dymolyn, Jan 2007: A Short Manual to the Art of Prosopography. Teoksessa Keats-Rohan, K.S.B. (toim.) *Prosopography Approaches and Applications. A Handbook*. Oxford: University of Oxford, 35–69.

Vuolio, Vesa 1992: *Lunastettu vapaus. Kunnanlääkärin ammatillisen autonomian muotoutuminen*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vuorinen, Heikki S. 2006: *Tautinen Suomi 1857–1865*. Tampere: Tampere University Press.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Virallisen varjossa

## Varhaismodernin ajan parantajat ja kätilöt Ruotsin valtakunnan lähdeaineistoissa

*Petteri Impola*
https://orcid.org/0000-0003-3573-519X

Vuosina 1675–1680 Pirkkalan käräjillä puitiin Eskil Jacobsson Kuituista vastaan nostettuja syytteitä taikuudesta ja noituudesta. Syytteiden taustalla oli laaja-alainen, niin ihmisten kuin eläinten parantaminen. Teiskon kappalainen ajoi vakavia syytteitä, mutta Kuituinen itse, saaden taakseen myötävannojia, myönsi parantaneensa muttei harjoittaneensa taikuutta tai tehneensä pahaa. Oliko Kuituinen taikoja tai pelätty, rangaistava noita vai yhteisössä tarvittu ja arvostettu parantaja tai vielä voimallisempi tietäjä?[1] Toisessa oikeustapauksessa vuonna 1699 kuultiin Kokemäen ylimääräisillä käräjillä asiantuntijatodistajana Anna Erichsdotteria. Hän antoi arvionsa muun muassa kuolleen sikiön iästä, kun Carin Jacobsdotteria Birilästä epäiltiin lapsenmurhasta.[2] Oliko Anna lapsenpäästäjä tai kätilö aikana, jolloin Ruotsissa ei vielä ollut koulutettuja virkakätilöitä? Miksi hänet pyydettiin todistamaan alioikeudessa kuolemantuomioon päättyneessä oikeudenkäynnissä, vaikka hänellä ei ollut ammattiprivilegiota?

1 KA KO a:6 & a:7 Pirkkala ja Messukylä 4.–7.10.1675, 131; 16.–18.1.1678, 226–226v; 7.–8.6.1678, 279v–280; 5.–6.9.1678, 399v; 23.–24.1.1679, 515–516; 12.–14.1.1680, 788; 23.–25.9.1680, 889.

2 KA II KO a:13 Kokemäki 29.11.1699, 1153–1175.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Miten saada tietoa Eskilin ja Annan kaltaisista terveystoimijoista varhaismodernin ajan Ruotsin valtakunnassa? Tulisiko heitä käsitellä kuriositeetteina vai osana laajempaa varhaismodernin ajan epämuodollista terveydenhuoltoa? Näitä seikkoja olen pohtinut tutkiessani epävirallisia terveystoimijoita, ja tämän luvun keskeisiä kysymyksiä ovatkin: kuinka ja mistä lähteistä voi löytää ja tunnistaa itseoppineita (kansan)-parantajia ja kätilöitä varhaismodernin ajan Ruotsin valtakunnassa, miten ja millaista tietoa näistä varhaisista terveystoimijoista voidaan saada ja millaisin menetelmin ja reunaehdoin heidän toimintaansa ammattikuntien ja lääketieteen ulkopuolella voidaan käsitteellistää ja analysoida?

Luvussa erotan viralliset ja epäviralliset terveystoimijat toisistaan niin omassa aikalaiskontekstissaan kuin analyyttisina käsitteinä, vaikka jako ei ole yksiselitteinen saatikka ongelmaton. Kategorioita erottaa selkeimmin se, että ensiksi mainituilla oli privilegioitu virallinen koulutus sekä lupa ja valvojia toiminnalleen, kun taas jälkimmäisillä oli yhteisön epämuodollisempi hyväksyntä perinteisiin ja itseoppineisuuteen pohjautuneelle toimijuudelleen. Virallisen terveydenhuollon pysyessä varhaismodernissa Ruotsissa pitkään heikkona oli arjen terveyskulttuuri ennemmin pluralistinen kuin dualistinen, ja myös virallisissa yhteyksissä voitiin hyödyntää traditionaalisia keinoja ja toimijoita.[3]

Epävirallisten terveystoimijoiden osalta keskityn luvussa erityisesti parantajiin ja kätilöihin. Parantajilla tarkoitan laveasti kansanomaisia toimijoita, jotka tunnetusti paransivat tai torjuivat ennalta sairauksia ja haavoja ihmisiltä tai eläimiltä, osan hyödyntäessä kokemusperäisiä taitoja, osan turvautuessa loitsuihin ja taikuuteen. Korkeimmalla parantajien arvoasteikossa olivat monitaitoiset tietäjät.[4] Kätilöillä tarkoitan lähdeaineistoissa kätilöiksi nimettyjä tai sellaisia naisia, jotka olivat usein läsnä synnytysapuna. He olivat käytännössä itseoppineita, lukuun ottamatta 1700-luvulta alkaen hiljalleen Ruotsissa yleistyneitä virkakätilöitä.[5] Kaikkinensa parantajat ja kätilöt ovat kiinnostavia tutkittavia ryhmiä,

3 Vrt. Ling 2004, 13–15.

4 Piela 2017, 99–105; Stark 2006, 317; Siikala 2017 [1992], 71–83; Tuovinen 1984, 15; Kopponen 1976, 7–16; Lahti 2016, 143–145.

5 Ruotsin ja Suomen virkakätilöistä, Vainio-Korhonen 2012, Höjeberg 2011 [1981], Romlid 1998, Laiho 1991 ja Hänninen 1965; kätilöperinteestä esim. Hänninen 1965, 9–16.

koska parantajien merkitys hiipui hitaasti kruunun organisoiman terveydenhuollon kehittyessä, kun taas kätilöiden toimenkuva nimellisesti säilyi mutta muuttui kansanomaisesta osaksi julkista terveydenhuoltoa.

Terveydenhuollon ja muidenkin professioiden historiaa on perinteisesi kirjoitettu järjestetyn koulutuksen ja sääntelyn lähtökohdista. Usein on etsitty ammattikuntien ensimmäisiä virallisia edustajia, vaikka taustalla on voinut olla pitkä traditio, joka on hiljalleen muovautunut säänneltyyn muotoon. Tätä "nollapistettä" edeltäneen ajan kuvaus jää usein huomiotta tai epämääräisesti yleistetyksi. Toisaalta professiotutkimuksissa on alettu korostaa jatkumoita ja virallisen ja kansanomaisen toimijuuden vuorovaikutusta sekä painottaa valtiollisen ohjauksen ohessa toimijaryhmien keskinäisten suhteiden merkitystä ja niiden sisäisen ammatti-identiteetin muodostumista.[6] Säänneltyjen ja koulutettujen toimijoiden osalta tutkimuksen rajaus on selkeä ja viranomaisaineisto yhteismitallista. Rajaamisesta sekä lähteiden ja tutkittavien löytämisestä tulee kuitenkin paljon haastavampaa, kun tutkitaan kansanomaisia toimenkuvia. Tarkastelen tässä luvussa parantajien ja kätilöiden historiaa osana metodologista haastetta siitä, miten ylipäätään tutkia varhaismodernin ajan ihmisiä, joista on säilynyt vain hajanaisia ja välillisiä lähteitä. Viime aikoina esimerkiksi naisten, lasten, tilattomien ja säätyjen ulkopuolisten ihmisten "näkymätöntä" toimijuutta on ryhdytty tutkimaan syvällisemmin, mikä on vaatinut lähteiden aiempaa moniulotteisempaa hyödyntämistä.[7]

Ruotsissa varhaismodernin ajan voidaan katsoa alkaneen 1500-luvun alkupuolella, kun Kustaa Vaasa nousi kuninkaaksi ja kehitys kohti modernia keskusjohtoista valtiota alkoi. Väestöön, lapsikuolleisuuteen ja laajemmin terveydenhuoltoon ryhdyttiin kiinnittämään valtiollista huomiota tarkemmin 1600-luvun jälkipuoliskolla ja eritoten 1700-luvun alusta alkaen, kun Ruotsin suurvalta tarvitsi lisää veronmaksajia ja sotilaita.[8] Tämä vaikutti paitsi uudenlaisten lähdeaineistojen muodostumiseen myös vanhan ja uuden terveystoimijuuden rinnakkaiseloon ja

6 Professiotutkimuksen problematisoinnista esim. Konttinen 1991, 12–28; Abbott 1988, 2, 7–9, 20–23, 316–322.

7 Esim. Ågren 2017; Miettinen & Viitaniemi 2018.

8 Piela 2017, 86–101; Laiho 1991, 15–16; Hänninen 1965, 55–63.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sen näkymiseen perinteisissä lähdeaineistoissa, kuten tuomiokirjoissa, joihin pääasiassa keskityn tässä luvussa. Tarkasteluni painottuu valtakunnan ydinalueisiin vuoteen 1809 asti kuuluneeseen Suomeen, joka vähäväkisenä alueena säilyi pitkään terveydenhuollon monimuotoisena periferiana.

Selvitän ensiksi, millaisista lähteistä parantajia ja kätilöitä voidaan löytää. Sen jälkeen pohdin, millaisin käsittein ja rajauksin heitä tulisi määritellä. Lopuksi kuvaan, kuinka parantajista ja kätilöistä saatavista tiedonmurusista voidaan muodostaa kontekstoitu kokonaiskuva, ja selvitän, missä määrin heistä saatava tieto on luotettavaa tai yhtenäistä.

## Tuomiokirjojen järjestelmällinen lähiluku

Ensimmäisen rajoitteen varhaismodernin ajan itseoppineiden parantajien ja kätilöiden tutkimukselle asettaa lähdeaineisto. Tutkimushenkilöt eivät itse tuottaneet järjestelmällisiä aineistoja itsestään, eikä heistä mainintoja sisältäviä aineistoja tehty heidän ehdoillaan. Varhaismodernin Ruotsin asukkaiden, erityisesti rahvaan, arkea ja tapoja tutkittaessa keskeinen aineisto ovat sisältörikkaat oikeudenkäyntipöytäkirjat eli tuomiokirjat.[9] Niitä on säilynyt jo 1500-luvulta, mutta kattavasti ja sisällöltään laajentuvina 1600-luvun alkupuolelta. Tällöin perustettujen hovioikeuksien tuli valvoa alioikeuksien eli kihlakunnan-, raastuvan- ja kämnerinoikeuksien oikeudenkäyttöä sekä antaa lopulliset tuomiot vakavimmissa rikoksissa. Siksi alioikeudet laativat oikeudenkäynnin yhteydessä tehtyjen konseptipöytäkirjojen pohjalta niin sanotut renovoidut eli puhtaaksikirjoitetut pöytäkirjat, jotka lähetettiin hovioikeuksiin tarkastettavaksi. Suomen alueelta ne ovat säilyneet lähes kattavasti Turun hovioikeuden perustamisesta 1623 alkaen. Renovoituja tuomiokirjoja tarkemmat konseptipöytäkirjat ovat säilyneet järjestelmällisesti vasta 1800-luvulta. Toisaalta renovoituihin tuomiokirjoihin tiivistettiin oikeudenkäytölle olennainen tieto. Niihin kirjattua tutkija voi pitää aikalaisille merkityksellisenä.

9 Tuomiokirjojen ja muiden tässä luvussa mainittujen keskeisten varhaismodernin Ruotsin lähdeaineistojen kattavuudesta, käytettävyydestä ja lähdekritiikistä ks. Impola ym. 2021.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Oikeudessa käsiteltiin hallinto-, riita- ja rikosasioita. Terveyteen ja synnytyksiin liittyvät kysymykset olivat harvoin ensisijaisena huomionkohteena, mutta kätilöitä ja parantajia voi löytää läpikäymällä tuomiokirjoja joko systemaattisesti tai työergonomisesti valikoituja tapaustyyppejä painottaen. Etenkään epävirallisten toimijoiden havaitsemiseen virallisista asiakirjoista ei riitä kevyt silmäily, vaan tarvitaan syvällistä lähilukua. Lähiluvulla tarkoitan aineistomassan järjestelmällistä lukemista, tarvittaessa useampaankin kertaan, jotta merkitykselliset yksityiskohdat ja teemat nousevat esiin aineistosta. Lisäksi aineiston laaja ja tarkka luenta auttaa sijoittamaan ja suhteuttamaan löydetyt tiedonjyväset aikalaiskontekstiin tukien yksityiskohtaisen mutta myös riittävän merkityksellisen analyysin tekemistä.

Parantajista ja laajemmin tietäjistä on mainintoja erityisesti taikuus- ja noituusoikeudenkäyntien yhteydessä. Omatoiminen parantaminen ja lääkekasvien käyttö oli sallittua, mutta syytteitä nostettiin, mikäli epäiltiin hyödynnetyn laittomia, taikuuteen ja noituuteen viittaavia parannuskeinoja. Kantajana saattoi olla tyytymätön asiakas tai esivallan edustaja, jos yhteisössä levisi huhuja parantajan tarjoamista vahingollisista konsteista. Myös muista, esimerkiksi taloudellisista syistä johtuva kiistely saattoi johtaa taikuus- ja noituussyytösten lietsomiseen, mikäli vihamiehen tiedettiin olleen parantajan maineessa.

Törmäsin Eskil Kuituisen tapaukseen, kun kävin läpi Ylä-Satakunnan kihlakunnan tuomiokirjoja. Vuoden 1675 Pirkkalan ja Messukylän kesä- ja syyskäräjillä Teiskon kappalainen Simon Mulinus antoi tiedoksi Eskilin harjoittavan povaamista ja loitsimista (*spådom och signerij*) ja vaati ylimääräisten käräjien järjestämistä. Aluksi tämä vaikutti tyypilliseltä ympäripyöreältä taikuus- ja noituussyytösten kuvaukselta, joka saattoi tuomiokirjassa jäädä tarkentamatta, mikäli syytetty esimerkiksi todettiin kunnialliseksi ja vapaaksi syytteistä. Seuraavia käräjäkertoja selaamalla ei Kuituisesta löydy lisätietoja, kunnes vuonna 1678 hän ilmaantuu käräjille vastaamaan esitettyihin syytöksiin. Hän puolustautui myöntämällä, että hänellä todella oli erityisiä – mutta laillisia – taitoja. Esimerkiksi Hauholta oli eräs talonpoika tullut pyytämään häneltä parannusta silmänsä heikkouteen (*ögons swagheet*). Parannuksen hakija oli kuitenkin suunnannut Ruovedelle Mats Haukan luokse, koska Eskilin

palkkiopyyntö ei miellyttänyt. Seuraavina käräjäkertoina kuultiin lisätietoja Eskilin parantajan taidoista niin häneltä itseltään kuin muiden todistamana oikeudellisen tasapainoilun keskittyessä siihen, oliko kyse laillisiksi vai laittomiksi katsotuista keinoista.[10] Näin tutkijalle alkoi taikuus- ja noituusoikeudenkäynnin pohjalta hahmottua kuva siitä, että syytetty saattoi mahdollisesti olla parantaja, jopa tietäjä.

Kätilöistä voi tuomiokirjoista löytää mainintoja seksuaali- ja aviorikosten, kuten salavuoteuden, huoruuden, lapsenmurhien ja sikiönlähdetyksen sekä väkisinmakaamisen ja sukurutsan yhteydessä. Heidän apuunsa voitiin turvautua myös kaksineuvoisten avioliittolupia ratkottaessa. Rahvas suhtautui aviottomien henkilöiden seksisuhteeseen ymmärtäväisesti, mikäli se johti avioliittoon, mutta lain ja kirkkokurin näkökulmasta avioliiton ulkopuolinen salavuoteus oli rangaistavaa. Yksinkertaisessa huoruudessa toinen ja kaksinkertaisessa huoruudessa molemmat suhteen osapuolet olivat tahoillaan aviossa, ja rikoksen lähtökohtaisena rangaistuksena oli kuolema. Ankarien sakkojen, kuolemantuomion ja yhteisöllisen häpeän pelossa avioliiton ulkopuolisesta suhteesta raskaaksi tullut nainen usein ennemmin yritti keskeyttää raskauden tai surmasi syntyneen lapsen kuin meni salavuoteudesta tai huoruudesta oikeuteen. Avioton lapsi voitiin myös yrittää synnyttää yksin piilossa, mikä lisäsi lapsen riskiä syntyä kuolleena. Tuomiokirjoissa näitä rikoksia esiintyy 1500-luvulta ja suurenevissa määrin 1600-luvun lopun luterilaisesta puhdasoppisuudesta alkaen. Uskonnollismoraalisen katsannon lisäksi kaitsennan taustalla oli huoli väestöstä, syntyvyydestä ja kuolleisuudesta, jotka haluttiin yhtenäistää valvotun avioliiton alaisuuteen. Väestönkasvun ja yhteiskunnan sosiaalisen muutoksen paineistettua avioliittomarkkinoita aviottomat suhteet ja lapset sekä lapsenmurhat säilyvät lähdeaineistoissa merkittävinä aina 1900-luvun alkuun.

Lapsenmurhasta epäiltyjen oikeudenkäynneissä voitiin kuulla todistajina synnytyksessä läsnä olleita henkilöitä, sukulaisia, ”kunniallisia vaimoja” tai nimenomaisesti kätilöiksi mainittuja. Vaikka järjestettyä kätilöiden ammattikuntaa ei Ruotsissa vielä 1500-luvulla ollut ja 1600-

10 KA KO a:6 Pirkkala ja Messukylä 4.–7.10.1675, 131; 16.–18.1.1678, 226–226v; 7.–8.6.1678, 279v–280; Tuomiokirjojen taikuus- ja noituuskäsitteistä, Eilola 2003, 55–59; Lahti 2016, 26–30.

https://doi.org/10.21435/ht.287

luvullakin sellainen toimi käytännössä vain Tukholmassa, annettiin ensimmäinen kätilöitä koskeva määräys vuoden 1571 kirkkojärjestyksessä, jossa ohjeistettiin kätilöinä toimivia opettelemaan hätäkasteen kaava. Velvoite hätäkasteen osaamiseen vahvistettiin vuoden 1686 kirkkolaissa, ja siksi kätilöintiä harjoittaneista tuli pitää kirjaa. Vuoden 1655 kuninkaallisessa lapsenmurhaediktissä ja vuoden 1669 lapsenmurhaplakaatissa määrättiin, ettei kukaan saisi synnyttää yksin salassa, vaan se katsottaisiin oikeudessa raskauttavaksi todisteeksi. Kätilöillä oli siten rooli todistajina lapsenmurhissa. Heidät velvoitettiin tivaamaan aviottoman lapsen synnyttäjiltä isän henkilöllisyyttä, kunnes vuonna 1777 säädettiin vaitiolovelvollisuus. Kätilöt saattoivat myös antaa arvionsa kuolleena löydetyn lapsen tai sikiön iästä ja kuolinsyystä. Kuolleen lapsen äidin löytämiseksi kätilöt ja kunniallisina pidetyt vaimot saatettiin määrätä tutkimaan yhteisön naisten rintoja. Oikeudessa alkoi 1700-luvulta alkaen esiintyä koulutettuja virkakätilöitä, mutta oikeudellinen vastuu oli viime kädessä miespuolisilla lääkäreillä ja välskäreillä, vaikka kätilö olisi suorittanut naisen kehon sisätutkinnan.[11]

Anna Erichsdotterin löysin tuomiokirjakortiston avulla. Se on suku- ja historiantutkimuksen avuksi 1900-luvulla laadittu hakusana-, henkilö- ja paikannimikortisto, johon Anna oli kirjattu *kätilö*-asiasanan alaisuuteen. Kortistossa on 1600-luvulta vain muutamia kihlakuntia läntisestä Suomesta, Itä-Suomesta, Pohjois-Pohjanmaalta sekä Käkisalmen läänistä. Se ei siksi ole kovinkaan kattava, eikä valmis kortisto saisi olla tutkimuksen maantieteellisen rajauksen perusta. Kortistossa on muun muassa kategoria *Lääkintä ja terveydenhoito*, jonka alle on listattu asiasanoiksi esimerkiksi *kätilö, synnytys, kansanparantaja* ja *kuppaus*.[12] Lisäksi terveystoimijuuteen viittaavaa tietoa voi löytyä kategoriasta *Taikuus ja noituus*, vaikkei se kävisi ilmi tiiviistä kortistomerkinnästä. Valitettavasti kortiston asiasanoitus ei kaikkinensa vastaa nykytutkimuksen kysymyksenasetteluihin ja voi sisältää virheitä.

11 *1571 kirkkojärjestys, 5 luku*, Then Swenska Kyrkeordningen 1621 [1571], XX–XXIII; *23.2.1655 lapsenmurhaedikti*, Schmedeman 1706, 299–300; *26.4.1669 lapsenmurhaplakaatti*, Schmedeman 1706, 584–585; *1686 kirkkolaki, IV luku § IV*, Schmedeman 1706, 1009–1010; Vainio-Korhonen 2012, 87, 158–180; Saarimäki 2010, 18–19, 208–209; Rautelin 2009; Romlid 1998, 42–53; Aalto 1996; Laiho 1991, 15–16, 21; Hänninen 1965, 29, 70–76.

12 Tuokko.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Valmista kortistoa käytettäessä tutkijan ymmärrys aikalaiskontekstista voi jäädä kapeaksi. Siksi paras tapa on käydä tuomiokirjoja läpi itse. Aineistoa järjestelmällisesti läpikäydessä voivat aluksi turhalta tuntuvat henkilö- ja asiatiedot osoittautua myöhemmin tärkeiksi avaintapauksien taustoittamisessa. Näin tutkija hahmottaa aikalaiskontekstin laajemmin ja voi huomata esimerkiksi, millaisessa yhteisössä parantajat ja kätilöt elivät, oliko heidän käräjöintinsä poikkeuksellista vai ei ja keitä he olivat terveystoimijuuden ulkopuolella. Myös Anna Erichsdotterin voi löytää etsimällä Ala-Satakunnan lapsenmurhatapauksia suoraan tuomiokirjasta vuodelta 1699. Tällöinkin pitkää, yli kaksikymmensivuista käsittelyä pitää malttaa lukea riittävän pitkälle, koska Annaa kuullaan todistajana vasta tapauksen jälkipuoliskolla.[13]

Tuomiokirjojen käyttöä helpottaa toisinaan niiden liitteenä oleva sakkoluettelo, vaikkakin luetteloon päätyivät vain tapaukset, joista annettiin sakkotuomio. Tuomiokirjoissa voi olla myös sivunumeroitu, yleensä kantajan tai vastaajan etunimen mukaan aakkostettu hakemisto. Vaikka hakemistot yleistyvät 1600-luvulla, niiden ilmaisutarkkuus on niukka. Lisäksi pelkkä riita- tai rikosnimike ei kerro, mitä tietoja tapauksen varsinaisessa käsittelyssä tulee ilmi ja keitä kaikkia kuullaan. Kuituisen ensimmäisen oikeuskäsittelykerran kohdalla sisällysluettelossa lukee vain, ”Eskil Jacobsson Kuituinen noituudesta” (*Eskil Jacobsson Kuituinen om Trolldoom*)[14], mistä ei vielä ilmene hänen parantajantoimensa. Lapsenmurhatapausta, jossa kätilö Anna todisti, ei löydy vaillinaisesta hakemistosta eikä sakkoluettelosta, koska asia alistettiin hovioikeuden ratkaistavaksi.

Tuomiokirjoja järjestelmällisesti lukemalla voi löytää parantajina ja kätilöinä toimineita myös muissa rooleissa yhteisöissään. Esimerkiksi Huittisten käräjillä tavataan 1600-luvun puolivälissä jatkuvasti omia ja muiden riitoja hoitamassa paikallisten edusmiehenä esivallan kanssa kiistellyt, voudista valittanut ja Tukholmassa kuninkaissa käynyt punkalaitumelainen talonpoika Markus Matsson Kouvo, jolla oli myös sahamylly. Hän ja hänen vaimonsa joutuivat noituussyytöksien kohteeksi.

13 KA II KO a:13 Kokemäki 29.11.1699, 1161–1162, 1172–1173.
14 KA KO a:6, 191v.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Vuonna 1658 Kouvon väitettiin parantaneen ja taikoneen korvausta vastaan vasikkaonnea, ja esimerkiksi vuonna 1665 hän oli parantanut hammassäryn polttamalla suolaa tuoreeseen pihlajapuuhun kairatussa kolossa. Parantamistoimi oli kuitenkin vain osa Kouvon mainetta, vaikutusvaltaa ja verkostoja. Mikäli lukisi vain Kouvon lukuisista noituusoikeudenkäynneistä, jäisi hänestä saatava kuva kapeaksi ja hänen asemansa suurtalonpoikana huomiotta. Hierarkkisessa yhteiskunnassa myös parantajilla ja tietäjillä oli järjestys, jossa mahtitalonpoika koettiin kyvykkäämmäksi kuin palkollinen tai irtolainen.[15]

Myös kätilöiden luotettavuuteen ja valikoitumiseen vaikutti sosiaalinen tausta. Virkakätilöiksi valittiin 1700-luvulta alkaen eritoten porvarisvaimoja. Itseoppineiden kätilöiden taustat olivat puolestaan kirjavia: 1600-luvun jälkipuoliskolla kätilöinä toimivat esimerkiksi laivamiehen leski, ratsumiehen vaimo ja irtolainen.[16] Terveyshistoriassa on pitkään tarkasteltu lääketieteellisesti koulutettujen ja ei-koulutettujen välistä rajaa, eikä niinkään näiden ryhmien sisäistä ja välistä sosiaalista jakaumaa. Ihmisen yleinen maine ja siviilisääty saattoivat olla tärkeämpiä muuttujia varhaismodernille toimijuudelle kuin koulutus ja laillistettu asema.[17] Tutkijan tuleekin havainnoida lähteistä yksityiskohtia terveystoimijuutta laajemmin. Tuomiokirjojen lähiluku korostuu naispuolisten parantajien ja kätilöiden kohdalla, koska patriarkaalisen yhteiskunnan asiakirjoissa naiset ylipäätään esitettiin suhteessa sukulais- ja edusmiehiin. Esimerkiksi Tammisaaren raastuvassa 1667 kätilönä todistaneen Margitta Bertillsdotterin mieheksi mainittiin Simon Olofsson, samannimisen miehen toimiessa raatimiehenä.[18] Lähipiirin (miesten) avulla voidaan analysoida välillisesti, millaisessa sosiaalisessa asemassa, verkostoissa ja yhteisössä itse tutkimuskohde eli ja toimi.

Toisessa tapauksessa vuonna 1669 Turussa etsittiin kuolleena löydetyn lapsen äitiä, ja viisi kätilöä lähetettiin kortteleittain tutkimaan alueen

15 KA I KO a:3 Huittinen 30.–31.3. & 1.–2.4.1658, 64v–67v; 12., 13., 15.11.1658, 135v–136v; I KO a:7 Huittinen 30.6. & 1.7.1651, 215–215v; TMA Ulvila:1–2, Huittinen 27.–28.2.1665, 186–190v; Suvanto & Niemelä 1986, 42–43, 73, 77, 107–109, 120, 200; Tuovinen 1984, 14–15.

16 KA II KO a:13 Uusikirkko 23.–25.10.1699, 854–855; II KO a:5 Jääski 20.–23.10.1690, 213–215; 0:5 Uusikaarlepyy 16.1.1699, 12–24; Vainio-Korhonen 2012, 39–45.

17 Thomas 2009.

18 KA d:1 Tammisaari 9.9.1667, 22–23.

https://doi.org/10.21435/ht.287

naisia ja näiden rintoja. Kätilöistä neljä oli nimetty vain miehensä mukaisesti: Elia Norrmanssin leski, valvoja Bången anoppi, puutarhamestari Nillsin vaimo ja Jacob Wirtzan vaimo. Tutkijan selvitettäväksi muualta tuomiokirjasta tai muista henkilöhistoriallisista lähdeaineistoista jää, mitä kätilöt olivat nimeltään.[19] Toisaalta tarkkoja nimiä ei ole välttämätöntä tietää. Koska parantajista ja kätilöistä kertova aineisto on rajallista, ovat kaikki maininnat, jopa yksittäiset sanat ja lauseet, arvokkaita. Käräjärahvas saattoi esimerkiksi yleisesti todeta, että pitäjässä on ihmisiä, joiden parantamistaitoihin luotetaan. Tutkijan ei ole välttämätöntä yksilöidä toimijaa, vaan tieto aikalaisille potentiaalisesti totena pidetystä terveystoimijuudesta ja sen kuvailusta voi riittää tarkastelun aihioksi.

Identifioitujen toimijoiden sijaan voi aineistosta kerätä parantamiseen tai synnyttämiseen liittyviä verbejä, substantiiveja, adjektiiveja ja fraaseja, joista voidaan kasata analysoitava tietomassa. Niin sanotulla ”verbiorientoituneella metodilla” (*verb-oriented method*) on tutkittu varhaismodernin ajan ”näkymätöntä työtä” (*unpaid, invisible work*) etsimällä erilaisista lähteistä työntekoa ilmaisevia verbejä. Hypoteettisesti esimerkiksi miesten välistä tappelua käsiteltäessä on voitu todistaa, että kylännainen paransi haavat pientä korvausta vastaan, jolloin saadaan tietue siitä, että nainen ylipäätään voi parantaa korvausta vastaan. Tällaisen fragmentaarisen tietoaineksen systematisoiduttua on saatu lisätietoa naisten, lasten ja muutoinkin eri ryhmien harjoittamasta sivu- ja silpputyöstä. Näin on pystytty kiertämään työnteon normit, ihanteet ja ammattinimikkeet arjen monotonisina määrittäjinä.[20]

Lähestymistapa on hyödyllinen, koska aikalaistittelit eivät kerro monimuotoisesta toimijuudesta, jota ihmiset harjoittivat sääty- tai ammattiasemansa reunamilla. Esimerkiksi parantaja ei ollut virallinen asiakirjoissa käytetty nimike, jota tutkijan kannattaisi etsiä. Parantajana toiminut on nimetty lähteissä virallisen sosiaalisen asemansa tai ammattinsa mukaan esimerkiksi talonpojaksi, mutta tieto parantajantaidoista voi tihkua lähteestä esiin muutoin. Tämän ”titteliharhan” kiertämiseksi verbeille, adjektiiveille ja muille virikkeille avoin lukemistyyli sopii juuri

19 KA z:37 Turku 27.8.1669, 446.
20 Ågren 2017, 13–19; Fiebranz ym. 2011.

https://doi.org/10.21435/ht.287

itseoppineiden terveystoimijoiden etsimiseen. Esimerkiksi Kuituisen syyte koski noitumista ja taikauskoa, jotka olivat rikosoikeudellisia käsitteitä, mutta tuomiokirjassa hänen kuvailtiin muun muassa neuvoneen Henrich Michelssonia kylvettämään (*bada*) heikkopäisyyden (*hufwudhswagheet*) vaivaamaa poikaansa muurahaiskeon ”rikoilla” (*medh Smoll af een Myrstacka*), mikä katsottiin laittomaksi tavaksi yrittää parantaa (*curera*). Kouvon taas kerrottiin, nimenomaan verbillä ilmaisten, parantaneen hammassäryn (*booter Tandwärk*).[21]

Lapsenmurhaoikeudenkäynnissä kätilö Anna Erichsdotter todisti, että tarkasteltuaan kuolleena löydettyä sikiötä (*Fostret*) ja eritoten siltä puuttuvia kynsiä (*Nagler*) ja hiuksia päästä (*Håår på hufwudet*) – havaittuaan ainoastaan ihokarvoja (*hullhår*) korvien ympäriltä – hän vakuuttui siitä, ettei sikiö ollut täysiaikainen (*fullgångit*). Syytettynä ollut äiti Carin myönsikin, että oli itse tarttunut käsin sikiöstä (*medh händerne tagit i Fostret*), ja siten toimittanut synnytyksen (*befordrat Födslan*).[22] Tällaisia mainintoja synnytyksiä tai parantamista koskien voi kerätä analysoitavaksi tietomassaksi. Ei ole siis välttämätöntä, että keskiössä ovat toimijat henkilöinä, vaan heistä saatavat toimijuutta kuvaavat tiedonsirpaleet ovat jo itsessään arvokasta tutkimusainesta.

Kuten Jenni Kuuliala luvussaan kanonisaatioaineistojen osalta toteaa, lähdekritiikki ja tutkijan rooli korostuvat menneiden terveyskäsitysten selvittämisessä epäsuorien tiedonsirpaleiden perusteella sekä niiden suhteuttamisessa nykykäsitteisiin. Vastaavasti varhaismodernin Ruotsin tuomiokirjoja tutkiessa pitää huomioida aineiston alkuperäinen käyttötarkoitus ja lähdemerkintöjä rajannut kaavamainen oikeus- ja kirjaamisprosessi. Ihmisten oletettiin lähtökohtaisesti puhuvan oikeudessa tilanteeseen sopivalla tavalla, ja lisäksi kirjuri yhtenäisti sanastoa ja ilmaisuja etenkin puhtaaksikirjoitetuissa tuomiokirjoissa.

21 KA a:6 Pirkkala ja Messukylä 23.–24.1.1679, 516; SAOB: *smål*; TMA Ulvila:1–2, Huittinen 27.–28.2.1665, 186v.

22 KA II KO a:13 Kokemäki 29.11.1699, 1161–1162.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Muita lähteitä

Terveystoimijuuden yksilöimisessä ovat tuomiokirjojen rinnalla hyödyllisiä myös henkilöhistorialliset lähdeaineistot kuten kirkonkirjat, henkikirjat ja maakirjat. Perusaineistoa ovat lisäksi lait, asetukset ja säädökset, jotka Ruotsin ajan osalta on pääosin painettu. Parantajien kohdalla tämä tarkoittaa taikuutta ja noituutta koskevia lakeja, mutta myös lääkäreille ja välskäreille annettuja ammattiprivilegioita, ja siten puoskaroinnin kitkentää. Parantamisen osalta normit ja ihanteet olivat häilyviä. Yrttien ja voiteiden käyttö oli hyväksyttyä, mutta esimerkiksi loitsuihin turvautuminen saattoi kallistua taikuus- ja noituusrikosten puolelle. Hyväntahtoinenkin parantaminen oli potentiaalisesti vaarallista, koska jos parantaja osasi selvittää taudin syyn, hän kääntäen osasi myös aiheuttaa vaivan. Käräjillä tätä sallitun ja kielletyn rajankäyntiä puitiin tarkoin. Lopullisen tulkinnan teki käräjäyhteisö osoittaen joko yleistä luottamusta tai epäluottamusta epäiltyä kohtaan.[23]

Kätilöitä koskevia tärkeimpiä normeja kirjallisine ilmaisuineen kirkkojärjestyksen (1571) ja -lain (1686) lisäksi olivat eritoten Collegium medicumin perustaminen 1663, jonka tehtäviin kuului kätilöiden valvonta ja yleisesti puoskaroinnin vastustaminen, ja vuosisadan vaihteessa valtiolliseen virkakätilöjärjestelmään tähdänneet lukuisat säädökset, tärkeimpänä ensimmäinen Tukholmaa koskenut kätilöohjesääntö 1711, joka uudistettiin valtakunnalliseksi 1777. Normeja edelsivät anomukset, mietinnöt, lainvalmistelut ja valtiopäiväkeskustelut, jotka lähteinä heijastelevat eri ryhmittymien, kuten säätyjen, erilaisia tavoitteita. Ihanteita ei pidä tulkita yhtäläisyysmerkein arkitodellisuuden kanssa, mutta sääntelystä voidaan kuitenkin joskus välillisesti päätellä tietoa epävirallisista käytänteistä. Esimerkiksi normeissa ilmaistu huoli puoskaroinnin vastustamisesta niin parantamisen kuin synnytysten osalta kertoo siitä, että sitä todella harjoitettiin. Kun sakonuhka itseoppineisiin kätilöihin turvautumisesta poistettiin vuonna 1780, voidaan puolestaan tulkita, ettei virkakätilöitä riittänyt koko valtakuntaan, ja naiset olivat saattaneet rangaistuksen pelossa synnyttää yksin.

23 Eilola 2003, 72–76, 96; Lahti 2016, 149; Tuovinen 1984, 10–11; Kopponen 1976, 15.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Vaikka säädökset lähtökohtaisesti koskivat virkakätilöitä, voidaan niistä yrittää tehdä päätelmiä epäsuorasti myös epävirallisten kätilöiden toimintamahdollisuuksista. Vastaavaa tietoa on 1700-luvulta alkaen niin pitäjänkokousten kuin maistraattien pöytäkirjoissa, joissa keskusteltiin virkakätilöiden hankkimisesta, ja muutoinkin vaivais- ja terveydenhuollosta. Esimerkiksi Uudenkirkon pitäjänkokouksessa vuonna 1778 pohdittiin nimismiehen tyttären lähettämistä Tukholmaan kalliiseen kätilöoppiin. Pitäjäläiset pitivät valantehnyttä kätilöä sinänsä hyvänä, mutta vastustivat ehdotusta, koska tämä pystyisi auttamaan vain yhtä naista kerrallaan ja koska pitäjän naiset luottivat perinteisiin kätilöihin.[24]

Piispan- ja rovastintarkastusten yhteydessä voitiin nostaa esiin seurakunnassa harjoitettua taikauskoa ja puoskarointia. Esimerkiksi Jokioisten rovastintarkastuksessa 1672 Markus Kouvon todettiin yhä harjoittavan parantamista.[25] Lisäksi etenkin papisto laati erityisesti 1700-luvun jälkipuoliskolla paikalliskuvauksia, joissa oli väestötietoja ja mainintoja terveysoloista ja -toimijoista.

Virallisten toimijoiden aseman hiljalleen vahvistuessa voidaan näitä koskevista asiakirjoista saada välillistä tietoa kansanomaisista parantajista ja kätilöistä. Esimerkiksi piirilääkärien tuli vuosikertomuksissaan ilmoittaa haitallisista puoskareista. Virkakätilöiden osalta aineistoa, tärkeimpinä kätilömatrikkeleja ja synnytyspäiväkirjoja, on saatavilla kasvavissa määrin 1700-luvulta alkaen lääkintäkollegion ja synnytyssairaaloiden arkistoissa.[26] Lisäksi varteenotettavia vertailukohtia arjen toimijuudelle ovat opaskirjat, kunhan huomioi niiden tarkoitusperän. Ensimmäisen ruotsinkielisen kätilöoppaan *Den Swenska Wäl-öfwade Jord-Gumman* (1697) kirjoitti lääketieteen tohtori Johan von Hoorn, joka kuvasi teoksessaan myös perinteisiä kätilöitä, mutta antoi heidän taidoistaan ja olemuksestaan negatiivisen ja yksipuolisen kuvan korostaen koulutettujen kätilöiden osaamista ja luotettavuutta. Vastaavasti lääkärikunnalle kehittyi oma kirjallisuus, ja hiljalleen alettiin julkaista myös rahvaalle suunnattuja lääkintäoppaita, kuten Christfrid Gananderin

24 TMA JK:102 29.8.1778.
25 Oja 1950, 39.
26 Vainio-Korhonen 2012, 12; Romlid 1998; Hänninen 1965. Puoskareista suhteessa lääkäreihin, Ling 2004 ja Saara-Maija Kontturin luku tässä kirjassa.

vuonna 1788 ilmestyneet *Maan-Miehen Huone- ja Koti-Aptheeki* sekä *Eläinden Tauti-Kirja.*[27]

Vaikka oppaat normien tavoin edustavat virallista lääketiedettä, sisältävät ne tutkijan näkökulmasta myös tietoa aikakauden yleisestä taitotiedon tasosta. Osa tästä taitotiedosta on saatettu omaksua oppaista kansanomaiseen toimintaan, mutta osa saattoi päinvastoin olla omaksuttu nimenomaan kansanomaisesta viralliseen. Erityisesti epävirallisten kätilöiden käytännön työstä synnytyksissä on saatavilla vain vähän tietoa, koska edellä kuvatun kaltaiset maininnat kätilöistä tuomiokirjoissa keskittyvät lähinnä heidän kuulemisiinsa asiantuntijatodistajina. Tällöin kerrotaan harvoin suoraan itse synnytystilanteen käytänteistä, minkä takia varhaiset kätilöoppaat ovat etenkin virkakätilöiden osalta luontevin lähde syventyä siihen, millaista kätilön arkityö oli ainakin teoreettisesti ja ihanteellisesti ennen, aikana ja jälkeen synnytyksen.

Myös sanomalehdissä kuvattiin terveysoloja ja -toimijoita 1700-luvulta alkaen. Suomen ensimmäisessä sanomalehdessä *Tidningar Utgifne Af et Sällskap i Åbo* raportoitiin kuriositeetteina 1600-luvulla parantamistakin harjoittaneiden tietäjien, kuten Erich Puujumalan, hovioikeusistunnoista, joiden pöytäkirjat tuhoutuivat sittemmin Turun palossa 1827.[28] 1800-luvun ja 1900-luvun alun sanomalehdistä löytyy valistavan lääketieteen käsittelyn lisäksi mainintoja perinteisistä parannus- ja synnytystaidoista sekä puoskarioikeudenkäynneistä.[29] *Kätilölehti* perustettiin vuonna 1896 ja *Tidskrift för barnmorskor i Finland* 1906. Lisäksi merkittävä, mutta historiantutkijan näkökulmasta lähdekriittisesti haastava lähteistö ovat muistitietoaineistot ja esimerkiksi SKS:n arkisto, jossa on mittavasti tietoa eriaikaisesti kerrostuneista parannus- ja synnytysperinteistä. Kätilöt alkoivat 1700-luvulla laatia kirjoituksia ammatistaan, ja 1900-luvun alussa Suomenkin puolella julkaistiin kätilöiden muistelmia. Vuonna 1989 järjestettiin kotisynnytys-aiheinen muistiedon keruukilpailu, jossa osa muistoista ylettyi maallikkokätilöihin ja 1800-luvulle

27 Vainio-Korhonen 2012, 19, 24–25; Höjeberg 2011 [1981], 63–70; Romlid 1998, 53–55; Laiho 1991, 17–18; Tuovinen 1984, 10; Hänninen 1965, 22–23, 31, 36–40.

28 *Åbo Tidningar* no 8, 23.2.1795.

29 Kananoja 2021.

https://doi.org/10.21435/ht.287

asti.[30] Tietäjä- ja parantajalaitoksen viimeisiä edustajia haastateltiin vielä 1900-luvulla ja osalta säilyi myös henkilökohtaisia aineistoja.[31]

## Toimijoiden määrittämisen haasteet

Kun lähdeaineistoista on havaittu mahdollisesti parantajina ja kätilöinä toimineita henkilöitä, eivät tutkijan haasteet hellitä. On tehtävä tulkinta siitä, riittävätkö havainnot osoittamaan jonkun olleen terveystoimija ja päätettävä, mitä käsitteitä ja nimikettä hänestä käyttää. Tulkinta on tutkijan, koska kyseiset terveystoimet eivät olleet järjestäytyneitä, eikä niillä ollut virkakätilöitä lukuun ottamatta selkeitä ammattinimikkeitä. Aikalaiset ovat voineet käyttää käsitteitä sekalaisesti, eivätkä tutkijatkaan ole käyttäneet nimikkeitä yhteneväisesti niin, että ne aina vastaisivat analyyttisia käsitteitä. Haastetta lisäävät myös lähteiden ruotsinkielisyys ja käsitteiden vertautuminen suomalaisiin vastineisiin, mikä kosketti jo aikalaisia.

Kokemäen käräjillä Anna Erichsdotter esiteltiin varsinaiselta asemaltaan Johan Eskelssonin anoppina ja leskenä. Vasta hänen lausuntonsa jälkeen, kuin todistuksen uskottavuutta vahvistaen, todettiin Annan toimineen kätilönä (*barnemoderska är brukat*). Hänen asemansa kätilönä tuotiin ilmi nimenomaan toimijuuden eikä ammattitittelin muodossa. Joskus tuomiokirjoissa saatettiin kertoa, että kätilö oli toiminut kauan, kuten Tammisaaressa Margita Jacobsdotter yli 40 vuotta, millä oikeus korosti todistajan luotettavuutta.

Nykykielessä voidaan käsitteellisesti erottaa itseoppineet lapsenpäästäjät (*jordemoder, jordemor, jord(e)gumma*) ja oppineet kätilöt (*barn(e)-morska, -moderska*). *Svenska Akademiens Ordbokin* mukaan *jordegumma* on vanhempi käsite ja määrittyi vasta 1800-luvulla tarkoittamaan nimenomaan ei-oppinutta kätilöä. Samaan aikaan käsite *barnmorska* alkoi myös Suomessa vakiintua viittaamaan nimenomaan valtion kouluttamiin ja valvomiin kätilöihin.

30 Esim. SKVR; Höjeberg 1995; Niiranen 1935; Helsti 2000.

31 Esim. Heikki Hurstista (k. 1972) Kopponen 1973, ja Juho Luomajokea (k. 1914) eli Hätämaan tietäjää, jolta jäi myös muistiinpanoja, Koskela, Punkeri & Tölli 1975; Haanpää 1916.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Vanhoja lähteitä lukiessa jako ei kuitenkaan toimi, koska käsitteiden käyttö ei ollut aikanaan vakiintunutta, etenkään jos kirjuri joutui kääntämään suomenkielisiä lausuntoja ruotsiksi. Kokemäellä kirjuri on tuomion perusteluissa kerrannut korostaen, että asiassa antoi valallisen lausuntonsa Anna Erichsdotter, joka on toiminut kätilönä (*som för Jordegumma är brukat*) ja jolla siksi on tarkka tietämys (*fördenskull noga Kunskap hafwa*). Kirjuri käytti siis saman tapauksen kirjaamisessa molempia käsitteitä (*barnemoderska, jordegumma*) kuvaamaan Annan kätilöyttä, jota vahvisti vielä se, että kirjuri ei käyttänyt muista sikiön iästä todistaneista naisista kätilö-nimikettä.[32] Muutoinkin 1600- ja 1700-luvun tuomiokirjoissa kätilö-käsitteitä käytetään sekaisin, jopa yksittäisissä teksteissä. Siksi en tulkitsisi ennen 1800-lukua, että *jordemoder/gumma* viittaisi automaattisesti perinteisiin lapsenpäästäjiin ja *barnmorska/moderska* oppineisiin virkakätilöihin. Myös Johan von Hoornin kätilöoppikirjan (1697) otsikossa oli nimenomaan käsite *jordegumman*. Vuoden 1571 kirkkojärjestyksessä ja 1686 kirkkolaissa viitataan kätilöihin molemmilla käsitteillä. Samoin esimerkiksi Mynämäen pitäjänkokouksessa 1778 säätyläiset vaativat virkakätilön kouluttamista (*Jordegummor, Jordegummoläran*), mutta kustannuksiin vedonneiden talonpoikien mukaan tultiin toimeen tavanomaisten kätilöiden, sananmukaisesti *wanliga barnamorskor* avulla.[33] Pelkän tittelin lisäksi tutkijan tulee selvittää laajemmasta aineistosta kätilön tausta ja mahdollinen koulutus.

Koska viranomaislähteet, kuten tuomiokirjat, ovat ruotsinkielisiä, on käsitteiden varhaisiin suomalaisiin vastineisiin lähes mahdoton päästä käsiksi. Laaja käsitteistö onkin pääosin 1800-luvulta kerättyä kansanperinnettä. Kätilöistä on käytetty niin asemaa kuin konkreettista tointa kuvaavia nimityksiä: *barnmorskan* muunnokset *paarmuska, vaarmuska* ja *paarmurska, lapsenpäästäjä, paatermuori, apuvaimo, kätilövaimo, lapsen-, pirtti-* tai *saunamuori* ja niin edelleen. Lisäksi on puhuttu *viisaista vaimoista*. Sama käsite oli varhain käytössä myös englannin kielessä (*wise woman* vrt. *midwife*), mutta viittasi myös parantajaan tai tietäjään.

32 KA II KO a:13 Kokemäki 29.11.1699, 1161–1162, 1166–1167, 1172; d:1 Tammisaari 9.9.1667, 22; SAOB: *jordegumma; barnmorska*. Vanhoja perinteisiä nimityksiä ovat olleet myös esim. *hjälphustru*, *närkvinna* ja *ljusmor*. Lisäksi ruotsiksi on käytetty ranskalaisperäistä nimitystä *ackuschörska*.

33 TMA JK 11 26.7.1778, 197–201.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Analyyttisena käsitteenä menneisyyteen soveltamani *kätilö* on uudempaa perua. Todennäköisesti nimitys on viitannut *käsi*-sanaan ja sen johdannaiseen *kätyriin* – mahdollisesti ensimmäisenä sanan *kätilöin* kirjasi ylös Henrik Gabriel Porthan 1770-luvulla, vaikkakin sanaa oli jo aiemmin käytetty murteissa. Muoto *kätilö* mainitaan ensimmäisen kerran Edvard Winterin lääketieteellisessä väitöskirjassa vuonna 1860, ja ruotsin kielen tapaan sillä alettiin viitata lääketieteellisen koulutuksen saaneisiin laillistettuihin toimijoihin ja muilla käsitteillä kansanomaisiin lapsenpäästäjiin.[34]

Kätilöiksi tulkittavien määrittämisen haastetta lisää normisto. Vuosien 1655 ja 1669 lapsenmurha-asetuksien johdosta yksin synnyttäminen altisti epäilyille salavuoteus- tai huoruusrikoksesta. Siksi käräjillä usein vakuutettiin, että synnytyksessä oli ollut läsnä muita henkilöitä. Tällaisesta joukosta on välillä haastava erottaa, oliko joku heistä kätilö, vai olivatko he synnytyksessä apuna olleita sukulaisia tai yhteisön muutoin kunniallisia naisia. Mikäli synnytyksessä oli läsnä naisia ilman tarkentavia kuvauksia, en ole tulkinnut heitä kätilöiksi – ellei joukossa olleista joku ollut todennettavasti läsnä useissa synnytyksissä. Tulkinta on selkein, mikäli kirjuri on eritellyt läsnä olleista sekä nimetyn kätilön että muita henkilöitä. Aina tuomiokirjoissa ei kuitenkaan eritellä rooleja, sillä tärkeintä oli se, ettei synnytys ollut tapahtunut yksin.

Yksiselitteisintä kätilöksi tulkitseminen on 1700-luvulta alkaen niiden osalta, jotka olivat koulutettuja ja valan vannoneina virassa. Kätilömatrikkelissa mainitut tai maistraatin- ja pitäjänkokousten pöytäkirjoissa kätilöiksi valitut ovat yksiselitteisesti kätilöiksi rajattava tutkimusjoukko. On perusteltua, että (virka)kätilöitä koskevassa tutkimuksessa voidaan analyyttiseksi erotukseksi puhua heidän edeltäjistään esimerkiksi lapsenpäästäjinä.[35] Omassa tutkimuksessani haluan kuitenkin nimittää kaikkia enemmän tai vähemmän ammattimaisesti kätilöntointa harjoittaneita *kätilöiksi*, vaikka 1600-luvulla he olivat yleensä epämuodollisen tradition edustajia. Mikäli heistä käytettäisiin muuta käsitettä, olisi silloinkin haastava valita perustellusti lapsenpäästäjän, viisaiden vaimojen

34 Laiho 1991, 9, 22; Hänninen 1965, 9–10; Häkkinen 2004: *kätilö*. Nykyään vain laillistettuja ammattihenkilöitä voidaan nimittää kätilöiksi (ruotsiksi *barnmorska*).

35 Kuten Vainio-Korhonen 2012 on tehnyt.

ja vastaavien väliltä. Yhden analyyttisen käsitteen valitseminen on siis myös keino selkeyttää ilmaisua ja analyysia.

Myös parantajat nimettiin aineistoissa ensisijaisesti heidän varsinaisen sääty- tai ammattiasemansa mukaan niin talonpojiksi, sepiksi kuin vaikkapa itsellisiksi. Eskil Kuituinen oli kirjattu tuomiokirjoihin pelkästään omalla nimellään ja asuinpaikallaan – vasta tarkemmat kuvaukset hänestä osoittavat parantajantoimen. Usein parantajia puhuteltiin syytteiden ja aikalaisten aitojen uskomusten mukaan noitina, noita-akkoina ja -ukkoina (esim. *trollkona, trollpacka, trollgubbe,* naiseen viitannut *häxa/hexa* oli huomattavasti harvinaisempi tuolloin), joskus eritellymmin taikojina, povaajina ja tietäjinä (*signare, spåman, -gumma*). Tällöin oikeudenkäynnissä voi ensisilmäyksellä olla kysymys mistä tahansa taikuuteen ja noituuteen liittyvästä, joka vasta tapausta lukiessa voi osoittautua parantamiseksi epäilyksenalaisin konstein. Vaikka taikuus- ja noituusoikeudenkäynnit olivat harvinaisia, vakavina rikoksina taikuus- ja noituussyytteitä kuitenkin puitiin käräjillä yleensä tarkasti, ja todistelut kirjattiin hovioikeutta varten ylös yksityiskohtaisesti. Esimerkiksi harvinaiset maininnat parantamisloitsuista merkittiin joskus myös suomeksi.

Tuomiokirjoissa ruotsinkielisten käsitteiden suomenkielisiä vastineita tuotiin harvoin esiin, mikä edelleen hankaloittaa parantajien määrittämistä, etenkin kun parantajien ja tietäjien kansatieteellinen käsitteistö on mittava: *noita, kade, taikuri, taikoja, velho, myrrysmies, puolinoita, intomies, povaaja, näkijä, ennustaja, šamaani, mahtaja, hyväsilmäinen, tietomies, maatohtori/-lääkäri, luonnonparantaja* ja niin edelleen. Nimitykset perustuivat tietäjän tai parantajan ominaisuuksiin, taitoihin ja jopa välineistöön. Piirilääkärien raporteissa ja sanomalehdissä voidaan myös puhua suoraan *puoskareista* (*kvacksalvare*). Tietäjä ja parantaja ovat kuitenkin vakiintuneita analyyttisia yleiskäsitteitä, joita itsekin käytän (on tosin huomioitava, että parantaja ei ollut aina tietäjä, mutta tietäjä oli yleensä myös parantaja). Samoin ruotsiksi ja englanniksi käytetään tutkimuksissa pääosin myöhemmin yleistyneitä yleiskäsitteitä *de kloka* (*klok gumma, klok gubbe, viskarl*) ja *cunning-folk,* joiden alaisuuteen voidaan jaotella erilaisia parantamiseen, ennustamiseen ja vastaaviin yhdistettyjä henkilöitä.[36]

36 Kopponen 1976, 19–20; Siikala 2017 [1992], 72; Stark 2006, 45–47, 258–262, 317, 320, 324, 332; Eilola

https://doi.org/10.21435/ht.287

Oikeus ei ollut ensisijaisesti kiinnostunut parantajan ja tietäjän tarkoista kansanomaisista alakäsitteistä, vaan heidän syyllistymisestään taikuuteen tai noituuteen. Tutkija voi kuitenkin yhdistellä aineiston empiriasta viitteitä siitä, voiko syytetystä puhua parantajana tai käyttää jotain käsitteen vivahteikkaampaa alanimitystä. Voidaanko loinen Maisa Erichsdotter Kåpperskan (Kuppari) suku/liikanimestä päätellä jotain terveystoimijuudesta? Hänet tuomittiin noitana, joka kierteli aiheuttaen vahinkoa, mutta hän myös paransi esimerkiksi hevosen. Tuomiokirjat eivät kuitenkaan kerro tarkemmin kuppauksesta. Toisaalta Länsi-Suomen lähteissä sukunimien käyttö ei ollut yleistä, mikä alleviivaa liikanimeä.[37]

Toisinaan tutkimuksissa ja etenkin vanhemmissa paikallishistorioissa syytetyt on niputettu vain noidiksi – jopa moralisoivin sanankääntein. Itse käytän *noita*-käsitettä vain, mikäli tuomiokirjassa epäiltyä järjestelmällisesti nimitettiin noidaksi – esimerkiksi Itä-Suomessa noita rinnastui pitkään tietäjään.[38] Koen eettisesti tärkeäksi, että tuomiokirjojen noidat saavat oman toimijuutensa mahdollisimman hyvin näkyviin nimikkeitä käytettäessä. Kuituista epäiltiin noituudesta, mutta tulkitsen hänet parantajaksi, jonka erityistaitoja oli muun muassa silmän parantaminen. Hänen toimintansa oli monipuolista ja maine laaja, joten tietäjä-nimikekään ei olisi ylitulkintaa. Lopulta kysymys onkin uskottavimmasta tulkinnasta, jolloin käsitteenmäärittely on jo itsessään osa tutkimusprosessia ja analyysia.

Tutkijan ei ole välttämätöntä varhaismodernin ajan käytänteitä tutkiessaan tietää, oliko parantaja tai kätilö todella tehnyt sitä, mitä oikeudessa väitettiin. Syytetystä parantajasta voitiin antaa ristiriitaisia lausuntoja, joista parantaja saattoi myöntää osan ja kieltää loput. Tuomiokirjoja tutkittaessa onkin pidetty riittävänä tietona, että aikalaisten mielestä jotakin oli edes hypoteettisesti voinut tapahtua. Kuituisen ohjeistuksesta heikkopäistä poikaa oli väitetysti parannettu muurahaispesäkylvyllä, mutta tutkija ei voi tietää varmasti, oliko näin todella tapahtunut. Vielä

2003, 56, 58; Lahti 2016, 142–151; Tuovinen 1984, 12–15; Ling 2004. Myös 1800-luvun kansanperinteen kerääjillä oli eriäviä käsityksiä, miten suomalaiskansalliseen tietäjään ja tämän ominaisuuksiin tuli suhtautua, Apo 2013.

37 KA I KO a:6 Eura 14.–16.3.1649, 532–532v; I KO a:7 Eura 8.–10.4.1652, 366v–371v.

38 Eilola 2003, 58 & 2014.

https://doi.org/10.21435/ht.287

vähemmän tutkijan tulee osoitella, menivätkö tuomiot oikein, tai arvostella anakronistisesti parantamis- tai synnytystaitojen pätevyyttä. Tutkijalle riittää tieto siitä, että aikalaisille oli edes potentiaalisesti uskottavaa kertoa käräjillä muurahaiskeossa tai oletettavammin sen ainesosilla höystetyssä vedessä kylvettämisestä parannuskeinona. Tällainen konsti voidaan yhdistää Kuituiseen, mutta se voidaan myös irrottaa tapauksesta analysoitavaksi osana laajempia aikakauden käytänteitä, jopa mentaliteetteja.

Varhaisten terveystoimijoiden löytämisen ja heidän toimensa käsitteellistämisen lisäksi ongelmallista on ”virallisuuden” ja ”ammattilaisuuden” määrittäminen. Koulutetuista ja privilegioiduista kätilöistä voidaan puhua ammatti/virkakätilöinä, sillä valan vannottuaan he olivat virassa. Olen kirjoittanut perinteisistä kätilöistä ja parantajista epävirallisina toimijoina, koska heillä ei ollut virkaa. Määre kuitenkin häivyttää sen, että heillä käytännössä oli epämuodollista taitotietoa ja paikallisyhteisön kirjaamaton hyväksyntä toimia yhteisön kätilönä tai parantajana. Usein parantajat, joskus myös kätilöt, joutuivatkin oikeuteen juuri siksi, että he toiminnallaan tai muutoin olivat syystä tai toisesta menettäneet yhteisön sisäisen luottamuksen.

Käsite professionaalisuus liitetään valvottuun ammattikuntaan, jolloin perinteisten kätilöiden ja parantajien osalta se on ongelmallinen. Toisaalta kokemusperäiseen ja periytyneeseen epämuodolliseen taitotietoon tukeutunut kätilö tai parantaja saattoi olla toimessaan pätevä, ja toimia (puoli)ammattimaisesti – ainakin suhteessa yhteisönsä ja säätynsä muihin jäseniin. Kätilöillä ja parantajilla oli erikoistaitoja, jotka olivat säännöllisen toimijuuden ja (sivu)tulojen perusta, vaikka heitä ei ollut virallisesti koulutettu tai verotettu toimensa perusteella, eivätkä he systemaattisesti muodostaneet suljettua monopoliprofessiota. Tosin Tukholmassa kätilöiden järjestäytyminen eteni pitkälle jo 1600-luvulla ja, kuten aiempi esimerkki Turusta vuodelta 1669 osoittaa, muissakin suurimmissa kaupungeissa kätilötyötä saatettiin jakaa kortteleittain jo varhain, vaikka valtakunnallinen virkakätilöiden koulutus ei vielä ollut alkanut. Lähteissä on myös vihjeitä yksittäisten kätilöiden välisestä kilpailusta, jopa kiistoista. Samoin parantajien tiedetään rajanneen toimintapiiriään.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Parantajien ja erityisesti tietäjien taitojen sekä voimien eli väen uskottiin periytyvän suvussa tai muutoin kokeneemmalta seuraajalle. Vastaavan siirtymän on ajateltu olleen tyypillinen myös kätilöiden kohdalla. Esimerkiksi Tammisaaressa vuonna 1667 kuultiin oikeudessa lausunto niin vanhalta ja pitkään kätilönä toimineelta Margita Jacobsdotterilta kuin kaupungin silloiselta kätilöltä (*såm widh denne tÿden brukas för Jordgumma här i Staden*) Margitta Bertillsdotterilta.[39] Tällaiset työnjaolliset jatkumot ja jonkinasteinen toimintapiirien rajautuminen osoittavat, että perinteisetkin terveystoimenkuvat myötäilivät aikakauden virallisia privilegio- ja ammattikuntakäytänteitä.

Olen etsinyt epävirallisten toimijoiden kohdalla tietoja muistakin seikoista, kuten toiminnan säännöllisyydestä, palkkioista, laajasta maineesta ja asiakaskunnasta, joita voidaan pitää ammattimaisuuden ehtoina. Vaikka ammattilaisuuden määrittäminen on pulmallista, voidaan epävirallisillekin terveystoimijoille antaa arvo aikalaiskontekstinsa tärkeinä toimijoina – etenkin kun varhaismodernina aikana erilaisten toimenkuvien hidas kehitys perinteisistä taitajista koulutettuihin ammattikuntiin oli olennainen osa valtion modernisoitumista.[40] Tärkeintä on, ettei menneitä terveystoimijoita arvoteta nykyprofessioihin ja lääketieteen voittokulkuun vertaamalla.

## Toimijatietokanta ja avaintapaukset

Olivatko parantaja Eskil Kuituinen ja kätilö Anna Erichdsotter poikkeuksia, joita tulisi lähestyä yksittäistapauksina, vai pitäisikö heitä tutkia osana laajempaa joukkoa? Yhtä oikeaa tapaa ei ole, ja omassa tutkimuksessani olen hyödyntänyt molempia lähestymistapoja. Avio-, seksuaali-, taikuus- ja noituusrikoksia käsiteltiin niiden vakavuuden takia huolella, ja käräjöintiä saatettiin jatkaa jopa vuosia. Tällöin yksityiskohtaiset mai-

39 KA z:37 Turku 27.8.1669, 446; d:1 Tammisaari 9. & 18.9.1667, 22–24; Siikala 2017 [1992], 74–76; Stark 2006, 177–180; Eilola 2003, 229–230, 297–298; Lahti 2016, 144, 150; Tuovinen 1984, 12–14; Kopponen 1976, 8–9, 23–24 & 1973, 74–81; Vainio-Korhonen 2012, 39, 42–43; Höjeberg 1995, 74–75; Hänninen 1965, 9–10.

40 Konttinen 1991, 11–28; Heikkinen 1989, 67–68, 150–151.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ninnat parantajista ja kätilöistä kasvavat, ja tieto tapausta laajemmasta kontekstista kumuloituu. Tuomiokirjojen avulla on hallinto- ja oikeushistorian lisäksi tutkittu arkea, toimijuutta, uskomuksia ja maailmankuvia. Käräjöinnin aloittamiseksi oli joko tapahtunut rikos, ihmiset olivat riitaantuneet tai haastetuksi olivat joutuneet laajemmin yhteisön ja yhteiskunnan normit. Yhteisöllisen elämän ihanteena oli kollektiivinen harmonia, jota ei saanut rikkoa. Konfliktista ja sen käsittelystä voidaan siten käänteisesti päätellä mikä oli hyväksyttyä, ”normaalia”. Toisaalta johtolangoiksi ei pidä etsiä vain kiistoja, vaan huomioida myös näkemykset, joista aikalaiset olivat harmonisen yhteneväisiä.[41] Vaikka yksittäisistä käräjöinneistä ei tule tehdä halpoja yleistyksiä, voivat parantajia ja kätilöitä koskevat harvinaiset maininnat olla kontekstoituina tulkinnallisia avaintapauksia. Näin yksittäinen ja erityinen kertoo lopulta yleisestä ja aikakaudelle tyypillisestä.

Erityisen ja yleisen suhdetta voidaan lähestyä laatimalla prosopografinen tietokanta suuremmasta joukosta, mitä on kuvattu tarkemmin Saara-Maija Kontturin luvussa. Epävirallisten terveystoimijoiden osalta toimijatietokanta on myös keino yhdistää fragmentaarinen aineisto tietomassaksi, jossa kokonaisuus osittain paikkaa aukkoja. Samalla tietokanta auttaa hahmottamaan kenttää, jolla parantajat ja kätilöt toimivat. Käytännössä menetelmän kohteena on yksilöiden joukko, jossa yksilö on ryhmänsä edustaja. Tutkittavan joukon tulee olla selkeästi rajattu ja sen jäsenillä yhteisiä muuttujia, joiden perusteella yksilöt tunnistetaan tutkimusjoukon jäseniksi. Osa prosopografian käyttäjistä on ehdottomia tutkittavan joukon yhtenäisyydestä ja tietojen yhteismitallisuudesta. Esimerkiksi Saara-Maija Kontturin laatimassa lääkäritietokannassa nämä vaatimukset toteutuvat monilta osin tutkimusjoukon rajautuessa varsin yhtenäisesti. Vastaavasti virkakätilöiden kohdalla matrikkelilähteitä käytettäessä yhteismitallisuus on ilmeistä.

Kuten edellä olen kuvannut, on epävirallisten parantajien ja kätilöiden määrittely haastavaa ja viimekädessä tutkijan tekemä tulkinta, sillä heistä saatava tieto on sirpaleista. Prosopografiassa juuri tutkija kuitenkin määrittelee tutkittavan joukon, eikä tutkittavan ryhmän jäsenten tarvitse

41 Esim. Eilola 2003, 23–26, 32, 38–45.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tietää kuuluvansa kyseiseen joukkoon tai tuntea ryhmän muita jäseniä. Tietokantaa kasatessaan tutkija voi kriittisesti testata, onko tutkimusjoukolla, esimerkiksi analyyttisella ”parantajat-ryhmällä”, riittävästi yhteisiä ominaisuuksia koherentiksi tutkimuskohteeksi. Prosopografian avulla onkin mahdollista tehdä näkyväksi sellaisia ryhmiä, jotka eivät olleet aikalaistenkaan käsityksissä yksiselitteinen joukko tai ammattikunta. Ennen kaikkea tutkimuksen kohteena eivät ole toimijat itsessään vaan heidän toimintakenttänsä rakenne, kulttuuri ja historia.

Olen laatinut Ruotsin suurvalta-aikaa koskien taulukkotiedostot sekä itseoppineista parantajista että kätilöistä perustietoineen lähteiden antamissa rajoissa. Mahdollisuuksien mukaan olen pyrkinyt keräämään heistä esimerkiksi seuraavat tiedot: nimi, sukupuoli, asuinpaikat, ikä, sukulaiset, sosiaalinen asema, sääty, ammatti, toiminnan laatu ja sisältö, toiminta-aika ja -alue, asiakaskunta, palkkiot ja niin edelleen. Lisäksi olen laatinut toimijoista omat tarkemmat tekstitiedostot. Jo tietokannan hidas täydentäminen avartaa tutkimusnäkökulmaa ja auttaa huomaamaan olennaisia asioita sekä laajentamaan lähdepohjaa. Tietokannassa tiedot yhdistyvät ja joukolle saadaan tyypillisiä ja yleisiä ominaisuuksia, mutta synteesi itsessään ei ole tutkimustulos. Tietokantaa tulee analysoida muilla, määrällisillä tai laadullisilla, menetelmillä. Analyysissa saatavat tulokset tulee sitoa oikeisiin konteksteihin. Vasta sitten on saatu tutkimustulos.[42] Yksinkertaisimmillaan analyysi voi olla erilaisten hakujen tekemistä tietokantaan. Hakuja voi tehdä toimijoiden ja muiden tietueiden, kuten asiakaskunnan tai lääkekasvien käytön, perusteella. Näin saadaan rajattua toimijajoukko, jota ominaisuus koskee. Rajattua joukkoa voidaan vertailla koko tietokantaan, muihin rajattuihin ryhmiin, yksittäisiin toimijoihin tai jopa tutkimusasetelman taustalla oleviin teorioihin.

Toimijatietokannan rinnalla voi hyödyntää avaintapausanalyysejä tai mikrohistoriallista lähestymistapaa. Etenkin rahvaaseen kuuluneista epävirallisista terveystoimijoista on säilynyt lähteitä niin fragmentaarisesti, ettei heitä yleensä voi tutkia yhtä syvällisellä elämäkerrallisella otteella kuin Katariina Lehto tekee luvussaan lääkäri Peter Elfvingistä. Silti myös itseoppineista parantajista ja kätilöistä voidaan erottaa toimi-

42 Frigren 2016, 57–61; Uotila 2014a, 31–43; Uotila 2014b.

https://doi.org/10.21435/ht.287

joita, joista on joko runsaasti tietoa tai jotka tähdentyvät tutkimusasetelman kannalta muutoin erityisen kiinnostavina. Historiantutkimuksessa tällaisia kiinnostavia tapaustutkimuksia sovelletaan paljon, mutta usein ongelmana on perustella, miksi kyseinen tapaus on valittu ja mikä on yksittäistapauksen yleistettävyys.

Itselleni tietokannan yksi tärkeä tehtävä on osoittaa, keitä toimijoita tai heidän ominaisuuksiaan kannattaa valita tarkempaan analyysiin, jossa palataan lukemaan alkuperäislähteitä uusista näkökulmista. Valittu kohde voi olla poikkeus tai edustaa kaikista tyypillisintä toimijaa. Tällöin yksittäinen ja yleinen perustelevat ja tukevat toisiaan analyysissa, joka voi kulkea hissinä molempiin suuntiin lähteiden, yksittäisen tietueen ja tietokannan välillä. Koska tavoitteeni on tuottaa parantajista ja kätilöistä tietoa laajemmin varhaismodernin Ruotsin kontekstissa, on tulkinnan suunta lopulta aina yksittäisestä yleiseen. Tietokannan avulla voinkin perustellusti yleistää – tai kääntäen jättää yleistämättä – tapaustutkimusten tuloksia.

Avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti ajatuksenani on kansanomaisista parantajista ja kätilöistä laatimieni toimijatietokantojen julkaiseminen esimerkiksi yliopiston julkaisuarkistossa. Terveystoimijoiden kartoittamisessa tekemäni suuri työ kuitenkin vaikuttaa siihen, että tutkijana hyödynnän aineistoa ensin rajoitetusti itse. Lisäksi pitäisi ratkaista, olisiko avointa tietokantaa mahdollista päivittää, ja kuka sen tekisi. Tietokannan täydentäminen joukkoistamalla olisi ensiarvoisen hyödyllistä parantajia ja kätilöitä koskevien hajanaisten aineistomainintojen kumuloitumiseksi ja virheiden korjaamiseksi.

## Tulkinnan kontekstit

Prosopografinen tietokanta ja sen synteesi eivät itsessään ole tutkimustuloksia, kuten ei ole avaintapausten pelkkä pikkutarkka kuvailukaan. Tietokannan ja tapaustutkimusten havainnot on kontekstoitava, jotta niistä tulee tutkimustuloksia, historiaa. Tärkeä konteksti itsessään ovat lähdeaineistojen asiayhteydet. Niiden selvittämisessä on huomioitava lähdekritiikki: kenen näkökulmasta tuomiokirja-aineisto on laadittu,

https://doi.org/10.21435/ht.287

miksi ja millaisissa rooleissa parantajat ja kätilöt ovat käräjillä esiintyneet (kantajina, vastaajina, todistajana vai muiden sanomisissa).

Kollektiivista varhaismodernia aikaa tutkittaessa keskeinen on myös paikallistason konteksti. Kaupunki- ja pitäjäyhteisöjen sisäiset hierarkiat ja käytänteet ovat usein valtakunnallisia konteksteja suuremmissa määrin toimintaympäristöä selittäviä tekijöitä, etenkin epävirallista ja paikallisvetoista terveystoimijuutta tutkittaessa. Paikallisen kontekstin ei tarvitse liittyä suoraan tutkimuskohteeseen, parantamiseen tai synnytysapuun, vaan paikallisyhteisössä vallinneisiin yleisempiin olosuhteisiin ja edellytyksiin, kuten väestömäärään, katovuosiin tai maantieteelliseen saavutettavuuteen. Tällaiset seikat vaikuttivat parantajien ja kätilöiden toimintakenttään.

Paikallinen konteksti avautuu lukemalla lähteitä tutkimuskohteena olevia tapauksia laajemmin. Tuomiokirjan sivuilla vilisevät paikallisyhteisön ihmiset, tarpeet, ristiriidat, uskomukset ja käytänteet, joihin parantajista ja kätilöistä kertovat tapaukset voidaan suhteuttaa. Lisäksi tuomiokirjoissa ja muissa lähteissä voi olla mainintoja tutkittavista parantajista ja kätilöistä aivan eri rooleissa, esimerkiksi tappelua selvittävänä talonpoikana tai velkojaan perivänä leskenä. Tällöin heistä ja heidän verkostoistaan saadaan laajempaa tietoa, joka asemoi heitä myös terveystoimijoina. Luonnollisesti tutkijan on pystyttävä raportoimaan tämä lähteistä kumpuava ”hiljainen tieto”.

Paikallista laajempana makrokontekstina voivat olla esimerkiksi kansanomaiset parannuskeinot ja Ruotsin valtiollisen terveydenhuollon hidas kehitys, jotka ovat hahmotettavissa tutkimuskirjallisuudesta ja paikallishistorioista. Lisäksi arjen toimijuus tulee suhteuttaa yleisiin normeihin ja ihanteisiin sekä valtakunnallisiin ja paikallisiin resursseihin. Keskeisiä näkökulmia ovat virallisten toimijoiden, kuten välskärien, lääkärien ja virkakätilöiden, määrä ja merkitys suhteessa rinnakkaiseloon epävirallisten toimijoiden kanssa sekä asiakaskunnan suhde perinteisiin ja valtiollisin toimijoihin.

Kaikkinensa kontekstointi kietoutuu lähdekritiikkiin. Esimerkiksi piirilääkärien raporttien kuvaukset kansanomaisista parantajista ja synnytysapua tarjonneista puoskareista täytyy sitoa kansanomaisen ja lääketieteellisen katsannon väliseen kilpa-asetelmaan. Toisaalta tutkimus on yhä

https://doi.org/10.21435/ht.287

enemmän korostanut lääkinnällistä pluralismia moniarvoisena ja avartavana tutkimuslähtökohtana vastakkainasettelun sijaan. Näin voidaan tavoitella aikalaisten arjen monimuotoisuutta sekä hahmottaa kansanomaisen ja virallisen terveystoimijuuden välistä vuorovaikutusta. Varhaismoderni lääketiede ja kansanlääkintä lainasivat toisiltaan esimerkiksi tietoja lääkekasveista ja hoitomenetelmistä. Tiedetään myös, että osa viralliseen kätilökoulutukseen lähetetyistä naisista oli toiminut aiemmin epävirallisina kätilöinä tai vähintäänkin avustanut synnytyksissä.[43]

Tutkittaessa viranomaislähteistä huonosti tavoitettavaa kansanomaista parantamista ja kätilöyttä liittyy yksi hankalimmista konteksteista aikalaisten uskomuksiin sairauksista ja syntymästä sekä laajemmin maailmankuviin. Tällöin ajaudutaan, erityisesti rahvaan arkea ja kansankulttuuria tutkittaessa, kysymykseen siitä, missä määrin historiantutkija voi hyödyntää monimuotoista kansaperinneaineistoa, joka on kerätty eri aikana kuin mikä on tutkimuskohteena. Voidaanko varhaismodernin ajan vähäisiä lähdetietoja perinteisistä terveystoimijoista täydentää varsin runsailla, mutta vasta 1800-luvulla tai 1900-luvulla kerätyillä aineistoilla, kuten kansanrunousaineistoilla, tai muulla tallennetulla perimätiedolla ja muistelmilla? Tätä dilemmaa ovat pohtineet niin historiantutkijat kuin kansatieteilijät. On kuitenkin olemassa konsensus siitä, että 1800-luvulla ja 1900-luvun alussa kerätyt kansanperinneaineistot heijastelevat 1500- ja 1700-lukujen, jopa vanhempien vuosisatojen elämää. Ylipäätään mentaliteetit ja esimerkiksi sairauksiin ja synnytyksiin liittyvät uskomukset ja sitä myötä käytänteet muuttuvat hitaasti. Tosin esimerkiksi *Suomen Kansan Vanhoihin Runoihin* on kerätty parannus- ja synnytysloitsujen kaltaista aineistoa myös vanhoista lähteistä, kuten 1600-luvun tuomiokirjoista.[44]

Eri aikoina tallennettua kansanperinnettä voi siis hyödyntää kontekstoinnissa, kunhan raportoinnista käy ilmi, mitkä tiedot ovat tutkittavan aikakauden alkuperäislähteistä, mitkä myöhemmistä aineistoista ja mitkä tutkimuskirjallisuudesta. Lähdekriittinen haaste liittyy myös

43 Kananoja 2021; Hokkanen & Kananoja 2017, 8–10; Piela 2017, 99–101, 105–108; Ling 2004; Tuovinen 1984, 10–11; Kopponen 1976, 16; Vainio-Korhonen 2012, esim. 72; Laiho 1991, 22.
44 Siikala 2017 [1992], 29–38; Stark 2006; Eilola 2003, 27; Lahti 2016, 146, 150; SKVR.

https://doi.org/10.21435/ht.287

varhaisiin paikalliskuvauksiin ja pitäjänkokousaineistoihin. Voidaanko niissä esitettyjä huomioita esimerkiksi itseoppineiden kätilöiden taidoista pitää luotettavina tai voidaanko niiden paikallisperinnekuvauksista tehdä laajempia päätelmiä? Yksittäistapausten osalta ei voida vetää yhtäläisyysviivoja eriaikaisten aineistojen välille, mutta laajemmat kuvaukset perinteisistä käytänteistä ja uskomuksista ovat hyödynnettävissä. Toisinaan taltioitu kansanperinne toimii tarpeellisena vertailukohtana. Esimerkiksi 1600-luvun tuomiokirjassa voi törmätä erikoiseen parantamistoimenpiteeseen, jonka tulkintaa hidastaa haastava ja vanha sanasto. Tällöin kansanperinneaineistoa voi käyttää tapaustulkintaa tukevana vertailukohtana tarkastamalla, onko vastaavia käytänteitä tai uskomuksia ylipäätään ollut edes olemassa. Esimerkiksi Kuituisen tapauksessa muurahaispesällä kylvettämisen tulkintakehystä tukee tieto, että 1800- ja 1900-luvun sanakirjoista, kansanperinneaineistoista ja vallinneesta parannuskäytöstä löytyy mainintoja muurahais(pesä)kylvystä, -hauteesta ja -saunasta hoitona monenlaisiin vaivoihin ja kolotuksiin.[45]

Kun tutkimuskohteena ovat varhaismodernit kätilöt ja parantajat heidän toiminnastaan säilyneine harvoine tiedonsiruineen, voidaan pitää kohtuullisena, että historiantutkija voi tarkasti valikoiden hyödyntää myös muita kuin tutkittavana ajanjaksona tai rajatulla tutkimusalueella laadittuja aineistoja. Muutoin käytössä oleva aineisto ja tietoaines jäisi ohueksi. Historiantutkijan argumentointi liittyy aina konteksteihin ja niiden uskottavuuteen. Tutkijan on huomioitava tutkimuskohteensa (1600-luvun kätilö/parantaja) ja oman aikansa (2000-luvun tutkija) kontekstit ja niiden asettamat rajat, jotka vaikuttavat hänen argumenttiensa luotettavuuteen. Mikäli lähteet eivät ole aikalaisaineistoja, vaan myöhemmin koostettuja (1800-luvulla kerätty kansanperinne), tulee tutkijan tunnistaa ja kirjoittaa auki niitä koskeva lähdekritiikki. Sama koskee luonnollisesti eri aikoina tuotetun tutkimuskirjallisuuden ja paikallishistorioiden käyttöä.

Kontekstien moniulotteisuutta korostaa entisestään se, että edes tietyn aikakauden konteksti ei ole yhtenevä̈inen vaan täynnä varianssia. Esimerkiksi 1800-luvulla kansanrunoutta ja -perinnettä tallennettiin

45 Myös ”kusiaissauna”. Esim. reuman hoidossa, Pentikäinen 1992, 63–66.

https://doi.org/10.21435/ht.287

osaltaan kansakunnan rakentamiseksi, mutta aikalaisilla oli hyvin erilaisia käsityksiä siitä, mitä kansallinen oli ja millainen oli esimerkiksi myyttinen ”suomalainen” tietäjä-parantaja tai kansanomainen lapsenpäästötaito, jota kansallisromanttisesti yritettiin tavoittaa.[46]

## Lopuksi

Varhaismodernin Ruotsin parantajia ja kätilöitä voidaan löytää useista, pääasiassa maallisen ja hengellisen esivallan tuottamista lähdeaineistoista, joista tärkeimpiä ovat tuomiokirjat. Virkakätilöistä on lisäksi tietoa heitä suoraan koskevissa aineistoissa, kuten koulutuksen kätilömatrikkeleissa. Viranomaisaineistoista onkin lähdeteknisesti työläintä ja määritelmällisesti haastavinta etsiä epävirallisia terveystoimijoita, koska lähteet ovat harvoin suoraan kiinnostuneita heidän parantajan tai kätilön taidoistaan. He esiintyvät sen sijaan esimerkiksi tuomiokirjoissa joko syytettyinä tai todistajina, jolloin heistä saatava tieto on usein epäsuoraa ja välillistä. Lisäksi heistä käytetyt viralliset nimikkeet eivät paljasta heidän epävirallista toimijuuttaan, joka omana aikanaan saattoi olla hyvinkin tärkeää.

Epävirallisten parantajien ja kätilöiden löytäminen varhaismodernin Ruotsin lähdeaineistoista on työlästä, mutta samalla aineistoja järjestelmällisesti lähilukemalla tavoittaa tutkittavan ajan ja yhteisöjen erityisluonteen, mikä valmistaa tutkijaa kontekstointiin eli menneiden toimintaympäristöjen hahmottamiseen. Eskil Kuituisen kohdalla parantajuus oli kaivettava esiin taikuus- ja noituussyytteiden takaa jopa yksittäisiin lausuntoihin ja sanoihin turvautuen. Anna Erichsdotteria taas puhuteltiin lähteissä kätilönä, mutta niin hänen kuin Eskilinkin kohdalla heidän epävirallisen terveystoimijuutensa määritteleminen ja käsitteellistäminen sekä heidän ammattimaisuutensa pohtiminen on haasteellista, ja vaatii tutkijalta perustellun empiirisen tulkinnan. Alkuperäislähteiden rajallisuuden takia tutkija voi varauksin hyödyntää täydentävänä materiaalina myöhemmin koottuja aineistoja, kuten kansanperinnettä, koska

46 Kalela 2000, 195–196; Apo 2013.

https://doi.org/10.21435/ht.287

terveyteen, sairauteen ja synnytyksiin liittyvät perinteiset uskomukset ja käytänteet muuttuivat hitaasti.

Varhaismodernin ajan parantajista ja kätilöistä saatava tieto on varsin hajanaista ja jakautuu hyvinkin pieniin tiedonsiruihin. Siksi jokainen löydetty tieto ja toimija ovat itsessään arvokkaita ja potentiaalisia johtolankoja avaintapausanalyyseihin. Eskiliä ja Annaa voitaisiin tutkia yksittäistapauksina kontekstoimalla hyvin tarkasti kaikki heistä saatava rajallinen tieto. Kattavampia tutkimustuloksia saadaan kuitenkin etsimällä muita parantajia ja kätilöitä, ja laatimalla heistä toimijatietokanta. Tietokannan synteesi tuottaa tietoa, jota voidaan analysoida jatkomenetelmin sekä kontekstoimalla. Lisäksi tietokanta on keino osoittaa, mikä oli yleistä ja mikä ei. Näin voidaan perustellusti valita joko tyypillisiä tai epätyypillisiä toimijoita tarkemmin tutkittavaksi, ja suhteuttaa heistä tehdyt avaintapausanalyysit laajempaan kokonaisuuteen.

Kokonaisvaltaisuus eli koko toimijajoukon ja yksittäistapausten yhdistäminen korostuu juuri epävirallisia terveystoimijoita tutkittaessa, sillä siten ei päädytä tekemään helppoja yleistyksiä ja ylitulkintoja kapean ja fragmentaarisen aineiston pohjalta. Kaikkinensa kokonaisvaltainen lähestymistapa ja laajojen lähdeaineistojen lukeminen auttavat tekemään näkyväksi virallisten terveystoimijoiden lisäksi kansanomaisten parantajien ja kätilöiden työtä, joka sattumanvaraisella silmäilyllä jää lähteistä huomaamatta, mutta jolla oli aikalaiskontekstissa tärkeä, terveysprofessioiden historiassa usein vähälle tai epämääräiselle huomiolle jäänyt rooli.

## KIITOKSET

Kiitän Emil Aaltosen sekä Ella ja Georg Ehrnroothin säätiöitä tuesta julkaisun kirjoittamiseen.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### ARKISTOLÄHTEET

Kansallisarkisto (KA)
Kihlakunnanoikeuksien renovoidut tuomiokirjat
  Ala-Satakunnan renovoidut tuomiokirjat
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1644–1649, I KO a:6
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1650–1652, I KO a:7
  Jääsken, Rannan ja Äyräpään tuomiokunnan renovoidut tuomiokirjat
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1690–1691, II KO a:5
  Ylä-Satakunnan tuomiokunnan renovoidut tuomiokirjat
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1675–1678, KO a:6
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1679–1680, KO a:7
  Vehmaan ja Ala-Satakunnan tuomiokunnan renovoidut tuomiokirjat
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1658–1659, I KO a:3
    Varsinaisten asioiden pöytäkirjat 1699–1699, II KO a:13
Raastuvanoikeuksien tuomiokirjat
  Uudenkaarlepyyn raastuvanoikeuden tuomiokirjat
    Tuomiokirjat 1699–1705, o:5
  Turun raastuvanoikeuden renovoidut tuomiokirjat
    Tuomiokirjat 1669–1669, z:37
  Tammisaaren raastuvanoikeuden renovoidut tuomiokirjat
    Tuomiokirjat 1650–1695, d:1
Turun maakunta-arkisto (TMA)
  Kalannin seurakunnan arkisto
    Pitäjänkokousten pöytäkirjat 1764–1816, JK:102
  Mynämäen seurakunnan arkisto
    Pitäjänkokousten pöytäkirjat 1774–1774, JK 11
  Ulvilan tuomiokunnan arkisto
    Ulvilan tuomiokunnan ja Porin kreivikunnan varsinaisasiain pöytäkirjat 1648–1675, Ulvila:1–2

Kansalliskirjasto
  *Åbo Tidningar* (*Tidningar Utgifne Af et Sällskap i Åbo*).

### PAINETUT JA SÄHKÖISET LÄHTEET, SANAKIRJAT

Haanpää, Mikko 1916: *Hätämaan Jussin unikirja*. Oulu: Kansan tahdon kirjakauppa.
Häkkinen, Kaisa 2004: *Nykysuomen etymologinen sanakirja*. Helsinki: WSOY.
Höjeberg, Pia 1995: *Helena Malhiems barnmorskelära år 1756*. Tukholma: Hälsöpedagogik.
Niiranen, Anna 1935: *Voiko kätilö tulla? Maalaiskätilön muistelmia 50 vuoden takaa*. Helsinki: Otava.
SAOB: *Svenska Akademiens Ordbok*. https://www.saob.se/
SKVR: Suomen Kansan Vanhat Runot. https://skvr.fi/

https://doi.org/10.21435/ht.287

Schmedeman, Johan (utg.) 1706: *Kongl.Stadgar, Förordningar, Bref och Resolutioner, Ifrån Åhr 1528 in til 1701 angående Justitiæ och Executions-Ährender…* Tukholma.
*Then Swenska Kyrkeordningen* (Laurentius, Petri) 1621 [1571].
Tuokko: Tuomiokirjakortisto. Arkistojen portti, http://wiki.narc.fi/portti/index.php/Tuomiokirjakortisto_(Tuokko)

## TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Aalto, Seppo 1996: *Kirkko ja kruunu siveellisyyden vartijoina. Seksuaalirikollisuus, esivalta ja yhteisö Porvoon kihlakunnassa 1621–1700*. Bibliotheca historica 12. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
Abbott, Andrew 1988: *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labor.* Chicago: University of Chicago Press.
Apo, Satu 2013: Torjuttu tietäjä. Huomioita kalevalaisen kansanuskon reseptioista 1800–1870. Teoksessa Hovi, Tuomas – Hänninen, Kirsi – Leppälahti, Merja – Vasenkari, Maria (toim.) *Viisas matkassa, vara laukussa. Näkökulmia kansanperinteen tutkimukseen*. Folkloristiikan julkaisuja 3. Turku: Turun yliopisto, 79–96.
Eilola, Jari 2014: Noituuden paikallishistoriat. Teoksessa Markkola, Pirjo – Snellman, Hanna – Östman, Ann-Catrin (toim.) *Kotiseutu ja kansakunta. Miten suomalaista historiaa on rakennettu*. Historiallinen Arkisto 142. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 77–106.
Eilola, Jari 2003: *Rajapinnoilla. Sallitun ja kielletyn määritteleminen 1600-luvun jälkipuoliskon noituus- ja taikuustapauksissa*. Bibliotheca Historica 81. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Fiebranz, Rosemarie – Lindberg, Erik – Lindström, Jonas – Ågren, Maria 2011: Making Verbs Count. The Research Project 'Gender and Work' and Its Methodology. *Scandinavian Economic History Review* 59, s. 273–293.
Frigren, Pirita 2016: *Kotisatamassa. Merimiesten vaimot, naisten toimijuus ja perheiden toimeentuloehdot 1800-luvun suomalaisessa rannikkokaupungissa*. Jyväskylä Studies in Humanities 277. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
Heikkinen, Antero 1989: *Perinneyhteisöstä kansalaisyhteiskuntaan. Koulutuksen historia Suomessa esihistorialliselta ajalta itsenäisyyden aikaan*. 2. painos. Helsinki: Yliopistopaino.
Helsti, Hilkka 2000: *Kotisynnytysten aikaan. Etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 785. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle 2017: Parantamisen monimuotoisuus ja lääkinnällinen hybridisaatio globaalishistoriassa. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Historiallisia Tutkimuksia 273. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 7–82.
Hänninen, Sisko-Liisa 1965: *Kätilötyön vaiheita*. Helsinki: Otava.
Höjeberg, Pia 2011 (1981): *Jordemor, barnmorska och barnaföderska. Barnafödandets historia i Sverige*. Tukholma: Carlsson.
Impola, Petteri – Frigren, Pirita – Karonen, Petri – Roitto, Matti– Räihä, Antti 2021: *Vanhojen käsialojen lukuopas*. Helsinki: Gaudeamus.
Kalela, Jorma 2000: *Historiantutkimus ja historia*. Helsinki: Gaudeamus.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kananoja, Kalle 2021: Literacy and healers' tactics in Finnish folk medicine, 1850–1950. *Social History* 46, s. 22–46.
Konttinen, Esa 1991: *Perinteisesti moderniin. Professioiden yhteiskunnallinen synty Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
Kopponen, Tapio 1973: *Tietäjä. Heikki Hurstisen toiminnan tarkastelua*. Helsingin yliopiston Kansanrunoustieteen laitoksen toimite 4. Helsinki: Suomen Kansatietouden Tutkijain Seura.
Kopponen, Tapio 1976: *Parantajat. Kertomuksia kansanlääkäreistä*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Koskela, Yrjö – Punkeri, Elsa – Tölli, Valma (toim.) 1975: *Hätämaan tietäjä kansan kertomana*. Oulu: Pohjoinen.
Lahti, Emmi 2016: *Tietäjiä, taikojia, hautausmaita. Taikuus Suomessa 1700-luvun jälkipuoliskolla*. Jyväskylä Studies in Humanities 279. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
Laiho, Arja (toim.) 1991: *Viisaista vaimoista nykyajan kätilöiksi. Kätilökoulutus Suomessa 175 vuotta*. Helsinki: Kätilöopisto.
Ling, Sofia 2004: *Kärringmedicin och vetenskap. Läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770–1870*. Studia historica Upsaliensia 212. Uppsala: Uppsala Universitet.
Miettinen, Riikka – Viitaniemi, Ella (toim.) 2018: *Reunamailla. Tilattomat Länsi-Suomen maaseudulla 1600–1800*. Historiallisia Tutkimuksia 278. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Oja, Aulis 1950: Jokioisten rovastintarkastuspöytäkirjat 1666–72. *Lounais-Hämeen kotiseutu- ja museoyhdistyksen vuosikirja* XIX, s. 34–40.
Pentikäinen, Katja 1992: *Muurahaiskylpyjä ja kultahoitoa. Kertomuksia reumasta*. Kansanelämän kuvauksia 36. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Piela, Ulla 2017: "Konsti elää kauwwan". Parantaminen Suomessa varhaismodernilta ajalta nykypäivään. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Historiallisia Tutkimuksia 273. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 83–129.
Rautelin, Mona 2009: *En förutbestämd sanning. Barnamord och delaktighet i 1700-talets Finland belysta genom kön, kropp och social kontroll*. Helsinki: Rautelin, Mona.
Romlid, Chirstina 1998: *Makt, motstånd och förändring. Vårdens historia speglad genom det svenska barnmorskeväsendet 1663–1908*. FoU/Vårdförbundet 55. Tukholma: Vårdförbundet.
Saarimäki, Pasi 2010: *Naimisen normit, käytännöt ja konfliktit. Esiaviollinen ja aviollinen seksuaalisuus 1800-luvun lopun keskisuomalaisella maaseudulla*. Jyväskylä Studies in Humanities 138. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
Siikala, Anna-Leena 2017 (1992): *Suomalainen šamanismi. Mielikuvien historiaa*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 565. 4. painos. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
Stark, Laura 2006: *The Magical Self. Body, Society and the Supernatural in Early Modern Rural Finland*. Helsinki: Suomalainen tiedeakatemia.
Suvanto, Seppo – Niemelä, Jari 1986: *Punkalaitumen historia 1, vuoteen 1721*. Punkalaidun: Punkalaitumen historiatoimikunta.
Thomas, Samuel S. 2009: Early Modern Midwifery. Splitting the Profession, Connecting the History. *Journal of Social History* 43, s. 115–138.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Tuovinen, Jane 1984: *Tietäjistä kuppareihin. Kansanparannuksesta ja parantajista Suomessa*. Porvoo: WSOY.
Uotila, Merja 2014a: *Käsityöläinen kyläyhteisönsä jäsenenä. Prosopografinen analyysi Hollolan käsityöläisistä 1810–1840*. Jyväskylä Studies in Humanities 237. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
Uotila, Merja 2014b: Tavallisuuden tavoittelua. Prosopografia elämäkerrallisen tutkimuksen välineenä. Teoksessa Hakosalo, Heini – Jalagin, Seija – Junila, Marianne – Kurvinen, Heidi (toim.) *Historiallinen elämä. Biografia ja historiantutkimus*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 240–256.
Vainio-Korhonen, Kirsi 2012: *Ujostelemattomat. Kätilöiden, synnytysten ja arjen historiaa*. Helsinki: WSOY.
Ågren, Maria (toim.) 2017: *Making a Living, Making a Difference. Gender and Work in Early Modern European Society*. Oxford: Oxford University Press.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# 1700-luvun lääkärin ura ja elämä
## Mitä yhden lääkärin biografinen tutkimus voi antaa lääketieteen historialle?

*Katariina Lehto*
https://orcid.org/0000-0002-5167-5062

Lääkärin ammatin historian tutkiminen luo jatkumon entisten ja nykyisten lääkäreiden välille kuin luonnostaan. Tutkimusaiheella on siten merkitystä ammattikunnan identiteetille ja itseymmärrykselle silloinkin, kun historian antama kuva lääkäreistä poikkeaa nykyisestä. Tietyn ammattiryhmän edustajista – yksilöistä tai ryhmistä – kirjoitetuissa biografioissa onkin nähty mahdollisuuksia rakentaa yhteistä muistia ja historiakuvaa, johon yksilöt voivat sijoittua.[1] Tässä luvussa käsittelen yksilöön keskittyvää henkilöhistoriallista metodia 1700-luvun alun lääkärin työn tutkimuksessa esimerkkinäni Turun akatemian lääketieteen professori Peter Elfving (1677–1726). 1700-luvun akateemisena lääkärinä ja yhteiskunnallisesti aktiivisena henkilönä hänestä on säilynyt lähteitä enemmän kuin monista aikalaisistaan, mutta aineiston fragmentaarisuus asettaa haasteita biografisen kokonaiskuvan luomiselle.

Luvussani tarkastelen Elfvingin kaltaisen varhaismodernin tutkimuskohteen tarjoamia mahdollisuuksia henkilöhistorialliselle tutkimukselle ottaen huomioon pienistä, joskus irrallisistakin, paloista koostuvan ai-

1 Biografioiden merkityksestä ryhmien ja liikkeiden identiteettipolitiikalle, Hakosalo ym. 2014, 18.

https://doi.org/10.21435/ht.287

neiston aukot ja vinoumat. Pohdin, millaisia tietoja lähdeaineisto antaa 1700-luvun alun lääkärintyöstä, millaisia lähtökohtia nämä tiedot antavat henkilöhistorialliselle tutkimukselle ja millaisia metodologisia ja eettisiä haasteita liittyy fragmentaarisen aineiston varassa toimivaan henkilöhistorialliseen tutkimukseen.

Lähestyn edellä esitettyjä, henkilöhistoriallisen tutkimuksen mahdollisuuksiin ja haasteisiin liittyviä kysymyksiä Peter Elfvingin kautta, koska lähdeaineiston saatavuuden kannalta hän on yhtäältä palkitseva, toisaalta niukka tutkimuskohde. Hänestä löytyy paljon virallisissa yhteyksissä syntyneitä lähteitä, mutta aineistoa on huomattavasti vähemmän, mitä tulee tiedonvaihtoon virallisten ja akateemisten yhteyksien ulkopuolella. Virallisluontoinen aineisto on kuitenkin siinä mielessä kiinnostavaa, että se koskettaa tieteeseen ja oppineisuuteen keskittyvän historiantutkimuksen hahmottelemia murroksia ja muutosvaiheita. Peter Elfving oli lääkäri, joka toimissaan seurasi sellaisia aikakauden lääkäreiden kiinnostuksen ja arvostuksen kohteita, jotka myöhemmin kiinnittivät myös historiantutkijoiden huomion. Hän esimerkiksi vastusti puoskarointia, teki käytännön potilastyötä ja perehtyi lääkeaineiden kemiaan ja tutkivaan anatomiaan. Kuitenkin hänen aikansa oli ”ennen” monia muutoksia: ennen piirilääkärilaitoksen laajentumista, ennen hyötyajan huippuvuosia, ennen Carl von Linnén taksonomiaa ja ennen kirurgian ja obstetriikan eli synnytysopin akatemisoitumista.[2]

Peter Elfving eli aikana, jona Ruotsin suurvalta-asema mureni ja valtarakenne muuttui itsevaltiudesta merkittävin osin säätyvaltaiseksi. Historiallinen periodisaatio asettaa usein katkoksen suurvaltakauden ja säätyvallan ajan väliin, mutta yksilön elämä ulottuu mielenkiintoisesti murrosten yli niveltyen joskus niiden mukana erilaisiin vaiheisiin. Peter Elfvingin aloittaessa työnsä Turun akatemian professorina vuonna 1722 akatemia itse aloitti toipumisensa isonvihan aiheuttamista vahingoista. Suuri osa professorikunnasta oli vaihtunut, ja yliopisto oli kärsinyt huomattavaa aineellista vahinkoa.[3]

2 Elfvingin urasta, ks. Kotivuori 2005; Fagerlund & Tigerstedt 1890, 63–73; Forsius 2000. Yleisesityksen lääketieteellisistä muutoksista Ruotsin tiedemaailmassa tarjoavat mm. Lindroth 1978, 414–496; Frängsmyr 2004, erit. 130–134, 274–282.

3 Cederberg 1942, 80–87.

Esittelen luvussa Peter Elfvingistä säilynyttä keskeistä lähdeaineistoa, joka kertoo hänen ammatillisesta elämästään ja työtehtävistään. Ennen professuuriaan Turussa Elfving hankki kansainvälisen koulutuksen ja kerrytti kokemustaan muun muassa lääkärikollegio Collegium Medicumin asessorina, Västmanlandin piirilääkärinä, Sätran terveyslähteen esimiehenä ja 1710-luvun ruttoepidemian aikaan Arbogassa kuninkaallisen senaatin lääkärinä. Luvun suomassa mitassa en voi kokonaisvaltaisesti esitellä kaikkea Elfvingistä säilynyttä materiaalia, sillä virallisesta asemasta nauttiva, kirjoitustaitoinen, yhteiskunnallisesti aktiivinen ja hyvin verkostoitunut ihminen on voinut jättää itsestään jälkiä ripotellen hyvinkin laajalle.[4] Näin ollen rajoitun esimerkkien avulla käsittelemään Elfvingin toimia piirilääkärinä, lääketieteen professorina ja oikeuslääketieteellisenä lausunnonantajana.

Keskityn käsittelemään kolmenlaisia lähteitä: lääkärikollegion aineistoja, jotka kertovat Elfvingin ajasta piirilääkärinä, Turun akatemian aineistoja, jotka kertovat Elfvingin professuuriajasta, ja lopuksi Elfvingin asiantuntijatehtävistä kertovaa oikeuslähdettä, jossa hän esiintyy konsultoitavana lääkärinä. Tämä luku ei ole kattava esittely kaikesta Elfvingiin liittyvästä aineistosta, vaan tarkoitukseni on käsitellä sen kaltaisia aineistotyyppejä, joiden voi olettaa tulevan vastaan myös muita yliopistokoulutuksen saaneita lääkäreitä tutkittaessa. Elfvingistä, sen paremmin kuin monista muistakaan hänen aikalaiskollegoistaan, ei ole olemassa henkilöarkistoa, vaan aineisto on kerättävä henkilön toiminnan ja verkostojen perusteella pohtimalla, keihin hän on ollut yhteydessä ja mistä toiminnasta on todennäköisimmin jäänyt jälkiä arkistoihin. Ennen syventymistä aineistoihin kerron kuitenkin lyhyesti henkilölähtöisen tutkimusasetelman merkityksestä lääketieteen historiassa, jossa biografialla on ollut erityinen rooli tutkimussuunnan muotoutumisessa.

4 Elfvingin monipuolisesta aktiivisuudesta antaa näytteen Aulis J. Alanen, joka on tutkimuksessaan tuonut ilmi Elfvingin esittämiä taloudellisia kehitysideoita. Alanen 1935, 132–136.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Henkilölähtöisyys lääkäriammatin historian tutkimisessa

Henkilökeskeinen tutkimusasetelma on hyvinkin tuttu lääketieteellisistä biografioista. Lääketieteen historian tutkimusalan alku sijoitetaan juuri kertomuksiin esimerkillisistä menneisyyden lääkäreistä, joita ymmärtämällä uusien lääkäreiden toivottiin saavan työhönsä historiallista ja inhimillistä syvyyttä. 1970-luvulla uusi sosiaalihistoria keskittyi enemmän arkipäivän elämän ja tavallisten ihmisten tarkasteluun, ja osa tutkijoista pyrki jyrkästikin erottautumaan tapahtumakeskeisestä, ylhäältä alas rakennetusta historiasta.[5]

Tieteen- ja lääketieteenhistorioitsija Beth Linker, tarkastellessaan historiankirjoituksessa 1970-luvulla tapahtunutta muutosta eritoten anglosaksisessa kontekstissa, on katsonut uuden sosiaalihistorian vaikuttaneen erityisellä tavalla lääketieteen historiankirjoitukseen. Hänen mukaansa suhtautuminen biografiaan muuttui ja ainakin yleisen keskustelun tasolla myös polarisoitui: kun lääketieteellisesti koulutetut sisäpiiriläiset edelleen tuottivat ihannoivia lääkäribiografioita, humanistisen koulutustaustan omaavat historiantutkijat sitoutuivat yhä vahvemmin uuteen sosiaalihistoriaan hylkäämällä lääkäribiografiat ja korostamalla alhaalta ylös -tutkimusasetelmaa. Linker kuitenkin muistuttaa, ettei tutkimusala todellisuudessa ollut näin kaksijakoinen. Keskustelu sai hänen mukaansa monimuotoisen ja erilaisia ihmisiä luokseen kutsuneen alan näyttämään mustavalkoiselta.[6]

Jossain määrin mustavalkoinen asetelma jäi elämään, sillä vuonna 2006 Frank Huisman ja John Harley Warner kritisoivat varhaisemman lääketieteen historian käyttämistä yksinkertaistettuna retorisena olkinukkena oman tutkimuksen uutuusarvon korostamiseksi. 1970-luvulla traditionaalisesta lääketieteen historiasta maalattu kuva suurten lääkäreiden kehitysuskoisena ihailuna toimi herätteenä historiografiseen uudistustyöhön, mutta Huismanin ja Warnerin mukaan tämä kääntyi myöhemmin alan oman historiakuvan vääristelyksi. He, kuten Beth Linkerkin, korostavat alan moninaisuutta ja tuovat esille, ettei ”traditio-

5 Linker 2007; Huisman & Warner 2006.
6 Linker 2007, 223–225.

naalisesta” lääketieteen historiasta voi puhua tarkoittaen jotain kiinteästi olomuotonsa säilyttävää, yhdenmukaista perinnettä.[7]

Peter Elfvingiä tutkiessa historiografiaan maalattu kuva varhaisista lääketieteenhistoriallisista biografioista piirtyy helposti mieleen. Monet hänen toimistaan vaikuttavat edistyksellisiltä, jos edistyneisyydeksi katsotaan nykyaikaiselle luonnontieteelle tärkeiden ajattelu- ja toimintamallien kokeileminen, omaksuminen tai vahvistaminen. Hänen aktiivisuutensa anatomisen ruumiinavauksen järjestämisessä, sairaskertomusten julkaisussa ja havaintopohjaisen tiedon opetuksellisessa hyödyntämisessä muistuttavat kaikki nykyaikaisen lääketieteen syntytarinasta. Tutkijan voi olla vaikea asemoida näkökulmaansa etenkin silloin, kun tutkimuskohde oli itsekin näistä aiheista innoissaan ja piti niitä edistyksellisinä, kuten Elfving näyttää tehneen. Anakronismin pelkoa voi tällöin lieventää keskittymällä yksilön omaan kokemusmaailmaan ja merkityksiin sen sisällä: esimerkiksi varhaismodernina aikana karttunut anatominen tieto verenkierrosta yhdistyi Elfvingin laatimassa opaskirjasessa suoneniskua koskeviin oppeihin, jotka on mielletty osaksi varhaisempaa, jopa haitallisena pidettyä lääketieteellistä traditiota.[8]

Lääketieteen historiassa ja muillakin tutkimusaloilla vallinneen historiografisen polemiikin lyhyt esittely antaa helposti turhan yksinkertaisen kuvan biografian asemasta. Tämä pätee erityisesti Suomeen, sillä täällä biografian katsotaan säästyneen edellä kuvatun kaltaiselta kategoriselta vieroksunnalta.[9] Historiografinen keskustelu on siis toisinaan ollut jyrkkälinjaista, mutta sen lomassa on joka tapauksessa muotoiltu hyödyllisiä metodologisia ajatuksia biografiasta lajityyppinä ja tutkimusotteena.

Vuonna 2014 ilmestyneen historiallista biografiaa käsittelevän artikkelikokoelman toimittaneet Heini Hakosalo, Seija Jalagin, Marianne Junila ja Heidi Kurvinen ovat jäsentäneet biografisen kirjoittamisen kenttää pohtimalla elämäkerrallisen ja henkilölähtöisen tutkimuksen eroja. Henkilölähtöisessä tutkimuksessa pyritään tutkimuskohteen avulla tuottamaan uutta, tutkimuskohdetta laajemmalle ulottuvaa tie-

7 Huisman & Warner 2006, erit. 2–4; Linker 2007, erit. 225, 233–235.
8 Elfving 1716, 5–7; Swanström 2004, 206 alaviite 459; Kuriyama 1995, 11, 13, 17, 24–25.
9 Leskelä-Kärki 2017, 18; Kinnunen 2019, 84.

https://doi.org/10.21435/ht.287

toa, kun taas elämäkerrallisessa teoksessa päämääränä on vahvemmin itse henkilön tutkiminen. Näiden erottaminen voi kirjoittajien mukaan olla tosiasiassa vaikeaa, koska usein erot piilevät lähinnä painotuksessa, joka sekin saattaa löytyä selvemmin tutkijan intentioista kuin lopputuloksesta.[10]

Biografioista kirjoittaneet ovat huomanneet, kuinka suosittuja ne ovat. Viime vuosina biografian arvostus on laajemmin noussut myös akateemisena tutkimusotteena, ja Suomessakin on ilmestynyt huomattava määrä biografisella tutkimusotteella tehtyä tutkimusta.[11] Biografialle on annettu myös omintakeista arvoa: Christian Klein on tarkastellut biografiaa erityislaatuisena tapana ymmärtää maailmaa, ei siis ainoastaan metodisena väylänä tuottaa uutta tietoa maailmasta. Tämä näkemys biografian merkityksestä on hänen mukaansa kasvattanut merkitystään biografisen tutkimussuuntauksen saadessa yhä enemmän jalansijaa akateemisessa tutkimuksessa.[12]

Moniulotteinen ja puhutteleva henkilökuva historiallisesta henkilöstä on elämäkerrallisessa tutkimuksessa sinänsä arvokas. Henkilölähtöiseen tutkimukseen sen sijaan vaikuttavat vahvemmin odotukset yleistason päätelmistä, olkoonkin, että hyvin rakennettu konteksti on molemmille lajityypeille voimavara. Henkilölähtöisessä tutkimuksessa tutkija kohtaa vahvemmin odotuksen argumentoida päättelyä yksityisestä yleiseen: mitä yksittäinen henkilö voi kertoa omasta ajastaan?

Yksi tapa perustella yksittäisen henkilön tutkimusta on korostaa hänen toimintansa kauaskantoisia seurauksia, kuten vaikkapa edistyksellisen lääkärin merkitystä alan myöhemmälle kehitykselle tai vetovoimaisen lääkäriauktoriteetin laajaa vaikutuspiiriä omana aikanaan. Peter Elfvingin uralla kuitenkin lähiympäristön merkitys korostuu. Hän ryhtyi kyllä toimiin, jotka myöhemmän lääketieteen kehityksen kannalta näyttäytyvät huomionarvioisina ja joilla siten voi ajatella olleen kauas ajassa siirtyvää merkitystä, mutta hänen toimintansa luonnetta määrittelivät

10 Hakosalo ym. 2014, 9.

11 Hakosalo ym. 2014, 7; Leskelä-Kärki 2017, 17–18. Viimeisimpinä vuosina on ollut huomattavaa, kuinka paljon biografista tutkimusotetta on hyödynnetty naisia koskevassa, sukupuolen merkityksiä esiin luotaavassa tutkimuksessa. Kinnunen 2019; Leskelä-Kärki 2017, 17–22.

12 Klein 2017, 85.

https://doi.org/10.21435/ht.287

paikallistasolle palautuvat motiivit ja olosuhteet. Kauaskantoisen vaikutuspiirin sijaan voidaankin kiinnittää huomioita vuoropuheluun paikallisen kontekstin, yksilön toimijuuden ja ammattiyhteisön välillä.

Henkilölähtöistä tutkimusasetelmaa voi pohtia myös tutkittavan tyypillisten, poikkeavien ja edustavien piirteiden kautta. Näitä seikkoja on metodologiselta kantilta työstetty paljon mikrohistoriassa, joka on viime aikoina saavuttanut laajan suosion osana akateemista tutkimusperinnettä sijoittuen lähelle biografisia tutkimustapoja. Suuntaus on vaikuttanut myös Suomessa, mistä hyvinä esimerkkeinä toimivat Matti Peltosen metodologiset ja historiateoreettiset julkaisut.[13] Peltosen mukaan yksittäiset, poikkeavatkin tapaukset kertovat aina myös itseään laajemmista rakenteista eikä yksilön toimijuuden tutkimus siten rajoitu vain poikkeavuuksien paljastamiseen.[14] Tässä käsiteltävän tapauksen, Peter Elfvingin, kohdalla paikallisen ympäristön merkitys korostuu jälleen, kun ajatellaan hänen toimintansa poikkeavia tai tyypillisiä puolia. Elfvingin kaltaisen yksittäisen lääkärin ja hänen edustamansa ammattiyhteisön välistä vuoropuhelua, josta käy ilmi yleisistä periaatteista erkanevia poikkeavuuksia, voi seurata esimerkiksi lääkärikollegion aineistoista, mistä kerron seuraavassa alaluvussa enemmän.

## Lääkärikollegio ja piirilääkärin paikallinen toiminta

Ruotsin lääkärikollegio Collegium Medicorum, myöhemmin Collegium Medicum, perustettiin Tukholmassa toimineiden koulutettujen lääkäreiden aloitteesta vuonna 1663 valvomaan lääketieteen harjoitusta valtakunnassa. Vastaavanlaisia instituutioita oli syntynyt muuallakin Euroopassa: Nürnberg oli saanut omansa vuonna 1592, Antwerpen 1620, Danzig 1636 ja Amsterdam 1638. Sääntelylle alettiin kokea tarvetta, sillä terveyskysymyksissä auttaneet kaupalliset toimijat olivat keränneet huomiota kasvaneilla terveyspalvelumarkkinoilla.[15]

13 Esim. Peltonen 2001; Peltonen 1999.

14 Magnússon 2017; Peltonen 2001.

15 Lääkärikollegioiden perustamisesta Grell & Cunningham 2002 [1997], 25. Ruotsin osalta Hjelt 1891, 9–10. Nürnbergin osalta Kinzelbach ym. 2015, 173. Maallikkoparantajista Bonsdorff 1894, 273; Bonsdorff 1904, 488; Lindroth 1975, 379–380; Elkeles 1987, 197–198.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Ruotsissa keskushallintoa organisoitiin 1600-luvulla perustamalla kollegioita eli keskusvirastoja huolehtimaan hallinnon eri toimialueista. Lääkärikollegio pyrki esiintymään niihin verrattavana hallintoelimenä, kuninkaallisena instituutiona, jolla oli valvovan viranomaisen valta lääketieteeseen. Käytännössä kollegion toimivalta ei vielä 1700-luvun alussa ollut aivan näin jyhkeä, sillä koulutettuja, kollegion toimintaan sitoutuneita lääkäreitä oli vain vähän ja mahdollisia tehtäviä paljon. Piirilääkäreille oli määrätty vastuualueita, mutta ne eivät kattaneet koko valtakuntaa. Tapana oli, että alueen maaherra ehdotti kollegiolle piirilääkäriä, johon kollegio sitten ilmaisi kantansa. 1700-luvun alussa piirilääkärin toimenkuvaa ei ollut tarkasti määritelty tai ohjeistettu, joten lääkärin oli työssään käytettävä paljon omaa harkintaansa.[16]

Tämä väljyys toimintaohjeissa heijastuu myös lääkärikollegion kokoelmissa saatavilla olevaan lähdeaineistoon: piirilääkäreiden säännöllinen raportointi alkoi vasta 1700-luvun puolimaissa,[17] mitä ennen he raportoivat kollegiolle merkityksellisistä asioista tarpeen mukaan. 1700-luvun loppupuolelta kollegion arkistoon on kerääntynyt huomattavasti laajempi kirjo erilaisia asiakirjoja. Kollegion pöytäkirjat, saapuneet asiakirjat ja registratuura (*Copieboken*), joka sisältää kopioita lähteneistä kirjeistä, kattavat kuitenkin tässä käsiteltävän aikajakson, ja niiden avulla pystytään luomaan kuvaa kollegiossa käsitellyistä asioista sekä niihin liittyneistä päätöksistä.[18]

Yksittäiset lääkärit näkyvät lääkärikollegion pöytäkirjoissa säännönmukaisesti uransa alussa: kollegion tehtävänä oli varmistaa lääkäreiden pätevyys järjestämällä koetilaisuus, jossa lääkärin tietämystä testattiin kollegion jäsenten vuorollaan esittämien kysymysten avulla. Kysymykset kirjattiin pöytäkirjoihin, jotka siten kertovat ajan lääkäreiltä vaaditusta pätevyydestä.

Peter Elfving osallistui kollegion tenttiin helmikuussa 1705. Hän oli valmistunut maisteriksi Uppsalan yliopistosta vuonna 1698 ja väitellyt lääketieteen tohtoriksi Utrechtin yliopistossa Alankomaissa vuonna

16 Kollegiot virallistettiin keskushallinnon virastoina Ruotsissa vuoden 1634 hallitusmuodossa."Kollegium", *Förvaltningshistorisk ordbok*, SLS 2016; Hjelt 1891, 50–51, 71–80; Hjelt 1892, 3–4, 11–12.

17 Kontturi 2014, 11.

18 Hjelt 1892, 11–12. Lääkärikollegion arkistoa säilytetään Ruotsin Valtionarkistossa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

1702. Ajankohta oli luonteva, koska virallisena lääkärinä toimimiseen edellytettiin kuuden vuoden kokemusta: jos Elfvingin harjoittelun katsotaan alkaneen hänen valmistumisestaan maisteriksi, oli hän juuri suorittanut vaadittavan harjoitteluajan.[19] Kun Elfving oli esittänyt kollegiolle väitöskirjansa ”Kuukautisten tukkeutumisesta” sekä todistuksensa tohtoritutkinnon myöntäneeltä Utrechtin yliopistolta ja kollegion puheenjohtaja Urban Hiärne pitänyt lyhyen esipuheen,

> [– –] aloitti tohtori Grim kokeen ja kysyi häneltä pilkkukuumeesta, mihin tohtori Elfving ihan oikein ja metodisesti tätä sairautta läpi käyden vastasi, niin että tohtori Grim tyytyi tähän. Sitten kysyi tohtori Winge häneltä keltataudista, ja kun hän tähän oli antanut tyydyttävän vastauksen, jatkoi hän eteenpäin ja kuulusteli keripukista. Tohtori von Hoornin kysymys oli kuukautisten ja niiden tukkeutumisen syystä; kuten myös, mitä eroa oli kuukautisilla ja kohdun vuodolla, mihin hän [Elfving] antoi hyvät tyyppipiirteet.[20]

On helppo uskoa Elfvingin hyvin selittäneen mahdollisia syitä kuukautisvuodolle ja sen tukkeutumiselle, sillä hän oli käsitellyt asiaa seikkaperäisesti kolmen vuoden takaisessa tohtorinväitöksessään. Tohtoriopinnot Utrechtissa ehkäpä auttoivat häntä vastaamaan myös tohtori von Hoornin toiseen kysymykseen kuukautisvuodon ja kohdun vuodon eroista, sillä Utrechtin yliopistossa toimi Elfvingin tohtoriopintojen aikana lääketieteen professorina Johannes Munnicks, joka oli aikanaan omassa tohtorinväitöksessään kuvaillut näiden vuotojen eroavaisuuksia.[21] Henkilöhistorialliset tiedot voivat näin antaa kuvaa mahdollisista tietolähteistä, joita kokelaat pyörittelivät mielessään vastauksia antaes-

19 Hjelt 1891, 49–50.

20 ” – – begynte Doct:r Grim examen, och frågade honom de febri petechiali, hwarpå Doct:r Elving ganska rätt och methodice denna siukdomen med swarande igenomgieck, så att Doct:r Grim härmed acquiescerade. Sedan frågade Doct:r Winge honom de ictero, och när han härpå hadde gifwit nöijachtigt swar, gick han widare och examinerade Scorbutum. Doct:r von Hoorns fråga war de causa catamenior eorunq obstructione; som och, hwad åthskilnad är emellan menstruationem & uteri haemorrhagiam, hwartill han gaf goda Signa caracteristica.” RA, CM, A1A:1 Protokoll 1690–1705, 6.2.1705 n:o 184, ff. 315–316.

21 Elfving 1702; Munnicks 1670, thesis I-II; *Catalogus Professorum Academiae Rheno-Traiectinae* 2011.

https://doi.org/10.21435/ht.287

saan. Toisinaan voidaan myös arvioida, kuinka haastavia kysymykset ovat kokelaille olleet. Edellä esitettyjen tietojen valossa esimerkiksi tohtori von Hoornin ensimmäinen kysymys tuskin oli vaikea Elfvingille.

Lääkärikollegion kaltaisen virallisen instituution sääntely tekee näkyviksi asiantuntijoilta vaadittuja tiedollisia edellytyksiä. Henkilölähtöisellä tutkimuksella tätä kuvaa voi tarkentaa sen suhteen, miten tietoa karttui asiantuntijoille heidän elämänsä varrella ja miten se kerrostui yksilön osaamiseksi omine vivahteineen ja painotuksineen.

Edellä lainatussa katkelmassa ei anneta suoria tietoja Elfvingin vastausten sisällöstä, ja yleensäkin lääkäreiden antamia vastauksia on kirjattu vaihtelevasti kollegion pöytäkirjoihin.[22] Siispä he, jotka kaipaavat oikeita vastauksia näihin 1600–1700-luvun lääketieteen oppiperusteita koskeneisiin kysymyksiin, joutuvat joskus turvautumaan täydentävään kirjallisuuteen, kuten ajan lääketieteellisiin oppikirjoihin tai muihin teoksiin.

Kysymyksetkin on kirjattu joskus tarkemmin, joskus väljemmin. Esimerkiksi tentteihin tyypillisesti kuulunut kysymys, jossa kokelasta pyydettiin ottamaan kantaa kysyjän esittelemään tapauskertomukseen, esitetään Elfvingin tenttiä koskevassa pöytäkirjassa varsin suppeassa muodossa: ”Herra arkkiatri [Urban Hiärne] esitteli erään vesipöhötapauksen, mihin hän [Elfving] kun oli metodisesti vastannut, poistui.”[23] Kollegion pöytäkirjan perusteella emme saa tietää kaikkia kysymyksiä ja vastauksia, mutta saamme kuvaa käsitellyistä aiheista. Oikeat vastaukset, jotka olivat kysyjille selviä, jäävät pimentoon. Sen sijaan saamme tietää jotain siitä, millaisia asioita henkilön odotettiin tietävän ja mitä hän itse mahdollisesti ajatteli itseltään odotettavan.

Tentin läpäiseminen ja valan vannominen toivat lääkärille kollegion jäsenyyden ja valtuuden toimia virallisena lääkärinä.[24] Tämän valtuutuksen saatuaan Elfving aloitti Västmanlandin piirilääkärinä ja kirjoitti kollegiolle työssään kohtaamistaan asioista. Elfving ei itse useinkaan

22 Vrt. esim. Herman Niklas Grimin ja Peter Elfvingin tentit: Grim, RA, CM, A1A:1 Protokoll 1690–1705, 25.11.1704 n:o 181, ff. 294–298; Elfving, RA, CM, A1A:1 Protokoll 1690–1705, 6.2.1705 n:o 184, ff. 315–317.

23 ”H:r Archiater proponerade en Casum de hÿdropico, hwartill när han methodice hade swarat, tog Doct:r Elving sitt afträde – – .” RA, CM, A1A:1 Protokoll 1690–1705, 6.2.1705 n:o 184, f. 317.

24 Hjelt 1891, 49–50.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ollut läsnä kollegion kokouksissa, mutta se ei Tukholman ulkopuolella työskentelevien lääkärien suhteen ollut tavatonta. Aiheet hänen kirjeissään olivat sellaisia, jotka esiintyivät kollegion esityslistalla toistuvasti muutenkin: kätilöiden pätevyys, apteekkien valvonta, kollegion jäsenille myönnetyn asessorin tehtävän mukainen arvoasema sekä 1710-luvun ruttoepidemian aikana taudin leviäminen ja torjuminen.[25]

Elfvingin kirjeiden aiheet eivät siis ole kovin yllättäviä kollegion yleiskuvaa ajatellen. Mutta miksi hän kirjoitti näistä aiheista? Helmikuussa 1707 laadittu kirje antaa viitteitä syistä lähestyä lääkärikollegiota. Kyseisessä, yhden sivun mittaisessa kompaktissa kirjeessä Elfving pyysi kollegion kannanottoa kolmessa eri asiassa. Ensimmäiseksi hän toivoi kollegion lähettävän jonkin lausuman lääkkeiden senhetkisestä hintatasosta, johon tohtori voisi vedota apteekkia tarkastaessaan. Tukholman ylikäskynhaltijan, maistraatin ja apteekkareiden yhteistyössä laadittu lääketaksa oli ilmestynyt vuonna 1699, mutta lääkärikollegion tuli aika ajoin tarkastaa lääkkeiden nousevat ja laskevat hinnat, jotta hintataso pysyisi ajantasaisena. Elfving oli tuonut asian kollegion käsittelyyn jo vuotta aiemmin kertoen apteekkari Erik Zimmermanin Västeråsista pyytävän lääkkeistä liian korkeita hintoja. Kollegiossakin epäiltiin, etteivät maakuntien apteekkarit pystyneet seuraamaan virallista lääketaksaa, joka oli laadittu pääkaupungin oloja silmällä pitäen. Zimmermanin tapauksessa kollegio linjasi, että apteekkari saisi ottaa 25 prosenttia yli ohjeellisen taksan.[26] Nyt vuoden kuluttua Elfving kirjoitti:

> Koska näyttää olevan tarpeellista, sen apteekkitarkastuksen ohessa, jonka olen ajatellut lyhyen ajan sisällä täällä Västeråsin apteekissa toimittaa, esittää apteekkarille, kuinka kalliilla hän voi laskevia ja nousevia lääkkeitä myydä; sen vuoksi pyydän palvelevan kuuliaisena, että sieltä Kuninkaallisesta Lääkärikollegiosta saisin jonkin ohjeistuksen, jonka mukaan voisin toimia.[27]

25 RA, CM, E2:3–4 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 9.2.1707; 25.6.1712; [päiväämätön] 1711; 25.2.1711; 10.10.1719. Maakunnissa työskentelevien lääkäreiden poissaoloista Hjelt 1891, 50.

26 Hjelt 1893, 505–506; RA, CM, E2:3 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 9.2.1707, f. 557; RA, CM, A1A:2 Protokoll 1706–1720, 14.2.1706 n:o 4, ff. 13–14.

27 ”Alldenstund det finnes wara nödigt, wid den Wisitation, som iag innan kårt tänker, här på Wästeros

https://doi.org/10.21435/ht.287

Vaikuttaa siltä, että kollegio saattoi toimia auktoriteettia vahvistavana tukena apteekkitarkastuksissa, kun hinnoitteluun oli syytä puuttua. Kollegion tuli sääntöjensä mukaan huolehtia ajantasaisesta lääketaksasta, mutta käytäntö ei ollut vielä vakiintunut. 1700-luvun alussa taksa oli päätetty tarkistaa kahdesti vuodessa, mutta myöhemmin asessori ja Tukholman kaupunginlääkäri Johannis Olai Winge valitteli kaupungin ylikäskynhaltijalle, ettei näin ollut tapahtunut. Elfvingin kirjettä seuraavana vuonna 1708 kollegio päätti uudelleen, että lääketaksa tarkistettaisiin jatkossa kahdesti vuodessa ja kopio siitä lähetettäisiin jokaiseen apteekkiin.[28]

Kirjeenvaihdon perusteella voi huomata joitain piirteitä piirilääkärinä toimivan lääkärikollegion jäsenen asemasta. Lääkärikollegion perustehtäviin kuului ammatillisten toimijoiden valvonta terveysasioiden alalla.[29] Tämän tehtävän Elfving näyttää kirjeensä perusteella ottaneen vakavasti. Kirjoittaessaan kollegiolle tärkeinä pitämistään aiheista hän on todennäköisesti hyvin tiedostanut yhteiset tavoitteet kätilöiden, apteekkien ja kirurgien valvonnassa ja tartuntatautien torjumisessa. Hän vaikuttaa toimineen mielellään ylemmän tahon virallisella valtuutuksella, mutta ohessa lainatussa otteessa hän osoitti myös oma-aloitteisuutta ilmoittaessaan ”ajatelleensa toimittaa” lähiaikoina apteekkitarkastuksen.

Elfvingin kirjeeseen sisältynyt toinen toivomus koski kätilöitä – yhtä lääkärikollegion mielenkiinnonkohteista apteekkareiden lisäksi. Elfving kertoi suurella vaivalla viimein saaneensa paikkakunnalle kätilön, joka olisi valmis vannomaan valan, minkä vuoksi hän nyt toivoi kollegion lähettävän kaavan, jolla valan voisi suorittaa.[30] Lääkärikollegion katsottiin kantavan vastuun paitsi lääkäreiden, myös apteekkareiden valoista.[31] Näin ollen piirilääkäri Elfving toivoi saavansa kollegion virallistaman valamuodon myös kätilön valan tapauksessa, ja oli selvästi vakuuttunut,

Apothek anställa, att gifa Apothekaren wid handen, huru dyrt han, den stigande och fallande medicamenter föryttra skall; fördenskull anhåller iag tiensthörsamt, att där om uthaf Kongl: Collegio, få någon underrättelse, hwar efter iag mig ställa kann.” RA, CM, E2:3 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 9.2.1707, f. 557.

28 Hjelt 1893, 507.

29 Hjelt 1891, 25–27.

30 RA, CM, E2:3 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 9.2.1707, f. 557.

31 Lääkäreiden valasta Hjelt 1891, 532–535. Apteekkareiden valasta Hjelt 1893, 433–438.

https://doi.org/10.21435/ht.287

että tällaisissa tilanteissa valaa tullaan tarvitsemaan: ”näin ollen anon vielä, että saisin tiedokseni korkea-arvoiselta Kuninkaalliselta Kollegiolta sen kaavan, jota tässä tulisi käyttää.”[32] Piirilääkärin ja kollegion välinen kommunikointi ammattitehtävistä toi esille tilanteita, joissa sekä piirilääkärin että valvovan instituution käytännöt olivat avoimia ja tilanteen mukaan eläviä. Toimintamallien vakiinnuttaminen paikallistasolla kysyi molemminpuolista tiedonvaihtoa, eivätkä viralliset kaavat olleet aina valmiina hyödynnettäviksi käytännön tilanteissa.

Viimeiseksi Elfving kysyi kollegion mielipidettä apteekkarin toimivaltuuksista varsin erityisluontoisessa tilanteessa: ”Siitä, onko apteekkarille sallittua lääkärin ja kirurgin poissa ollessa aiheuttaa ihmisille salivation-tila, toivoisin myös saavani tietoa /: niin paljon, kuin voin suinkin löytää :/, mieluiten huomioiden arvoisan Kuninkaallisen Lääkärikollegion intressin sen suhteen.”[33] Tästä yhteydestä ei aivan selviä, oliko tällainen tapaus tullut Elfvingille vastaan, mutta jos kysymys olisi ollut hypoteettinen, Elfving tuskin olisi näin tarkalleen kysynyt juuri syljenerityksen lisäämisestä – vaaralliseksi olisi katsottu myös aiheeton tai kohtuuton muiden tyhjentävien hoitojen käyttäminen, kuten voimakkaat ulostuslääkkeet. Aineiston perusteella spekulaation tasolle jää myös, oliko Elfvingillä mielessään ajan lääketieteellisessä keskustelussa ilmennyt kritiikki syljeneritystä lisäävää elohopealääkintää vastaan.[34] Kirjeet kertovat näin jotain lääkärin työssään kohtaamista ilmiöistä, vaikka emme voikaan olla ihan varmoja, miten lääkäri nuo ilmiöt tarkalleen kohtasi.

Tästä Elfvingin lähettämästä kirjeestä tulee esiin joitain ajan terveydenhuollon arkeen liittyviä tilanteita, joissa paikallinen lääkäri kysyi viralliselta taholta muodollista vahvistusta toimilleen. Ei pidä kuitenkaan myöskään vähätellä aitoa tarvetta saada neuvoja, sillä selvästi sellaisiakin

32 ” – – då beder iag äfwen, att utaf högl: Kongl: Collegio förwetta det formularet, som där wid brukas skall.” RA, CM, E2:3 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 9.2.1707.

33 ”Om det för Apothekare är tillåteligt, ei praesentea Medici & Kirurgi, att lägga fålk i Salivation, önskade iag och giiärna att ährhålla kunskap om, hälst som där wid /: så mycket, som iag oförgripl. kan finna:/ högl: Kongl. Collegii Medici Intresse kommer att [ansees]: Och [där] en sådan Casus Existerade; hwad man borde giöra.” RA, CM, E2:3 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 9.2.1707.

34 Esimerkiksi toukokuussa 1708 lääkärikollegiossa keskusteltiin tilanteesta, jossa epäiltiin lääkärin antaneen potilaalle liian vahvaa suolistoa tyhjentävää lääkettä. RA, CM, A1A:2 Protokoll 1706–1720, 21.5.1708 n:o 61, ff. 201–204. Kritiikistä syljeneritystä lisäävää hoitoa kohtaan, Chambers 1728, hakusana ”salivation”, 11.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tilanteita tuli Elfvingille vastaan. Kun hän vuonna 1722 saapui isonvihan jälkeiseen Turkuun, johon Venäjän miehitysaika oli jättänyt jälkensä, kirjoitti hän lääkärikollegiolle kaipaavansa tarkempia tietoja sopivista ja hänen vastuulleen kuuluvista toimista karjatauteja vastaan:

> Kuten minulle Ruotsissa kerrottiin lähtöni yhteydessä, että yksi ja toinen määräys oli annettu karjataudin pysäyttämiseksi ja hillitsemiseksi, valtuutti Korkea-arvoinen Kuninkaallinen Kollegio minut kuuliaisesti pyytämään tiedonantoa mainituista määräyksistä, toivottiin lisäksi lisää tietoa, mitä tästä asiasta voisi olla opiksi: Siihen liittyen minun pitäisi tietää, mikä on minulle sopivaa ja minun vastuullani tehdä sen Suomeen levinneen ja edelleen vallitsevan karjataudin pysäyttämiseksi, mistä karja- ja lihakauppaa epäillään ja nyt niin varmana pidetään, kuin täällä paikan päällä ajatellaan.[35]

Elfving aloitti viittaamalla jo annettuihin Turkua koskeviin määräyksiin, joista lääkärikollegio ymmärrettävästi oli pyytänyt tietoja. Ajankohtaisista lääke- ja luonnontieteellisistä asioista raportoimista pidettiin piirilääkärin velvollisuutena, joten Elfving oli varmasti tietoinen tarpeesta raportoida tällaisista asioista kollegiolle. Kirjeestä on kuitenkin havaittavissa epävarmuutta seuraavista toimenpiteistä. Täysin neuvoton Elfving ei silti ollut: hän kertoi pyytäneensä maistraattia ryhtymään toimiin, jotta tästä eteenpäin kaupungissa tarkastettaisiin teuraseläimet teurastusten yhteydessä. Hän jatkoi pohtien, mitä hänen tulisi tehdä muiden alueiden suhteen.[36]

Kysymys oli siis toimivallan rajoista, sopivien toimenpiteiden laajuudesta ja kaiken kaikkiaan siitä, mitä Elfvingin asemassa olleelta lääkäriltä odotettiin. Kuten mikrohistoriassa, myös biografisessa ja henkilölähtöi-

35 ”Såsom mig i Swerige blef berättads wid min afresa därifrån, att en och annan förordning woro uthgången, till bodskapsiukens hämmande och dämpande, altså utaf Högl: Kongl: Collegio föranlåtas iag tienstligen begära Communication uthaf förb:tte förordningar, önskades därjämte underrättad om mehra, som till den saken lärda kunde: På det att iag måtte wetta, hwad mig anstår och åligger att giöra till hämmande af den här i Finland inrotade och ännu warande boskapssiukan, hwar igenom bodskaps och kiötthandelen är misstänkt och ny så säker, som man mehnar här å orten.” RA, CM, E2:5 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 4.10.1722, f. 119.

36 Hjelt 1892, 11; RA, CM, E2:5 Inkomna handlingar, Elfving lääkärikollegiolle 4.10.1722, f. 119.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sessä historiankirjoituksessa yhteiskunnan voidaan katsoa olleen jatkuvasti muuttuva ja avoin.[37] Elfvingin kohdalla tämä näkyy siinä, kuinka paljon epävarmuutta hänen työssään oli huolimatta siitä, kuinka paljon lääkärinammattia pyrittiin valvomaan, ohjeistamaan ja sääntelemään.[38]

## Lääketieteellisen tiedon jakaminen ja opettaminen Turun akatemiassa

Turun akatemian kirjasto tuhoutui kaupungin palossa vuonna 1827. Sen mukana menetettiin paljon sellaista kirjallisuutta, jota myöhemmät historiantutkijat mielellään hyödyntäisivät. Kirjaston kokoelmista oli kuitenkin laadittu useita luetteloita, joita oli painettu tai kopioitu käsin ja lähetetty muille tahoille, mikä säästi ne tuholta. Useiden kappaleiden painoksina ilmestyivät myös luento-ohjelmat, joissa jokainen professori kertoi tarjoamastaan julkisesta ja yksityisestä opetuksesta lukuvuoden aikana.[39] Palolta säästyneet luento-ohjelmat antavat yleisluontoisen kuvan tulevasta opetustarjonnasta. Vuoden 1722 ohjelman mukaan lääketieteen professori Peter Elfvingin julkisilla luennoilla perehdyttiin anatomiaan, Suomen endeemisiin tauteihin sekä lääkeyrttien tuntemukseen ja käyttöön, minkä lisäksi yksityisopetuksessa käsiteltiin fysiologiaa ja lääketieteellisiä käytäntöjä.[40]

Ohjelmia ja luetteloita monisanaisemmin akatemian opetuksesta kertovat painetut väitöskirjat, jotka antavat sisältörikkaan kuvan ajan oppineisuudesta sisältäen myös kaunopuheisia onnittelurunoja (gratulaatioita) ja omistuskirjoituksia (dedikaatioita). Väitöskirja ei Elfvingin aikana tarkoittanut vain tohtorinväitöstä, vaan monenlaisia opinnäytteitä kuten

37 Magnússon 2017, 46 & passim.; Loriga 2017.

38 Muissakin yhteyksissä on havaittu kollegiaalisen tuen merkitys lääkäreille, joilla oli suuri ja välillä yksinäinenkin vastuu toimialueillaan. Näitä kysymyksiä on tutkinut Elina Maaniitty hankkeessa *Agents of Enlightenment. Changing the Minds in Eighteenth-Century Northern Europe*, https://www.helsinki.fi/en/researchgroups/agents-of-enlightenment (viitattu 2.9.2022).

39 Säilyneestä Turun akatemian arkistoaineistosta, ks. Turun akatemian arkistoluettelo, Turun akatemian arkisto 1640–1828, 2–13; Orrman 1994, 198. Tua Korhonen on artikkeleissaan Turun akatemian kirjaston kreikkalaisesta kirjallisuudesta käsitellyt myös kirjaston kokoelmista laadittuja luetteloita. Korhonen 2010; Korhonen 2011. Luento-ohjelmista Laine 1997a, 45–48.

40 Turun akatemian luento-ohjelma 1722–1723, *Series praelectionum publicarum* 1722.

https://doi.org/10.21435/ht.287

pro gradua ja tavan mukaan opinnoissa sitä edeltävää, harjoitusluonteista pro exercitio -väitöskirjaa. Pro exercitio -väitöskirjoissa työn ohjaaja eli praeses oli yleensä kirjoittanut työn, kun taas väitöskirjaa väitöstilaisuudessa puolustaneen ylioppilaan eli respondentin tehtäväksi jäi osoittaa taitonsa latinan kielessä ja oppineessa väittelyssä. Pro gadu saattoi olla respondentin kirjoittama, mutta siinäkin praeses tavallisesti vaikutti työn sisältöön ja viime kädessä vastasi myös työn oikeaoppisuudesta.[41]

Väitöskirjojen antoisuutta historiantutkimukselle voisi kuvailla pitkästikin monelta eri näkökantilta,[42] mutta tässä rajoitan esittelyn muutamaan henkilölähtöisessä tutkimuksessa huomionarvoiseen seikkaan, jotka kertovat lääketieteen harjoittamisesta. Väitöskirjoissa käy ilmeiseksi yhteistyön, vaihdannan ja tekijyyden sulautuminen toisiinsa sekä pyrkimys vaalia oikeamielistä tietoa ja oppineisuuden hyveitä, jotka yliopistomaailmaan kuuluivat. Tutkijan voi toisinaan olla vaikeaa, ellei mahdotonta erottaa, mitkä elementit esimerkiksi pro gradu -väitöksessä ovat peräisin praesekseltä, mitkä respondentilta.[43] Tavallisesti tämän oppiasteen väitöskirjat käsitellään osana praeseksen viranhoitoa tai kirjallista tuotantoa,[44] mutta väitöskirjojen luonne muistuttaa tutkijaa siitä, ettei tekijyys kumpua vain yhdestä lähteestä.

Koska väitöskirjassa olennaista oli uutuusarvon sijaan esitettyjen näkemysten oikeaoppisuus sekä näiden yhteisesti hyväksyttyjen näkemysten dialektinen argumentointi väitöstilaisuudessa, oli väitöskirjan

41 Vallinkoski 1962–1966, X–XII; Klinge 1987, 402–404. Väitöskirjoista, gratulaatioista ja dedikaatioista kirjahistorialliselta kannalta, ks. Laine 1997b, 14–24.

42 Svenska litteratursällskapet i Finland -seuran vuosina 1890–1908 julkaisema sarja *Åbo universitets lärdomshistoria* käsittelee Turun akatemian oppihistoriaa erityisesti väitöskirjojen kautta. Sen lääketiedettä koskevaa osaa (Fagerlund & Tigerstedt 1890) pidetään edelleen lääketieteen oppihistorian perusteoksena. Railo 2001. Väitöskirjat ovat keskeisiä tiedonlähteitä ajan opillisista näkemyksistä myös Helsingin yliopiston historian ensimmäisessä osassa, lääketieteen osalta erit. Leikola 1987c, 574–584; Leikola 1987b, 679–703. Maija Kallinen on Turun akatemian luonnonfilosofiaa vuosina 1640–1713 koskevassa tutkimuksessaan todennut akateemisten väitöskirjojen olevan kiistatta tärkein lähdemateriaali kyseisen aiheen tutkimukselle. Kallinen 1995, 19.

43 Vallinkoski 1962–1966, XI–XII.

44 Jorma Vallinkosken laatimassa Turun akatemian väitöskirjojen bibliografiassa väitöskirjat on järjestetty praeseksen mukaan, samoin toimittiin Suomen kansallisbibliografiassa 1488–1700. Vallinkoski 1962–1966; Laine & Nyqvist 1996. Turun akatemian historian yleisteoksissa ohjattuja väitöskirjoja käytetään antamaan kuvaa niitä ohjanneiden professorien työstä, vaikkei ohjaustöitä kaikissa tapauksissa luetakaan heidän henkilökohtaisiksi julkaisuikseen, ks. esim. Fagerlund & Tigerstedt 1890; Heikel 1940, 68–96, 135–226; Klinge & Leikola 1987, 553–731.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tiedollinen anti tässäkin mielessä usein jaettua.[45] Silti aihevalinnoissa ja käsittelyssä on mahdollista nähdä sekä praeseksen että respondentin toiminnallisuutta ja intressejä. Peter Elfvingin ohjaama ja Laurentius Brodinin puolustama väitöskirja *De trifolio aquatico* sisältää ensimmäiset painetut tautikertomukset Suomessa.[46] Väitöskirjan perusteella vaikuttaa siltä, että respondentti Brodin hoiti itse kahta keripukkitapausta raatetta lääkekasvina hyödyntäen. Praeses Elfvinginkin toimiin viitattiin. Respondentti siteerasi Urban Hiärnen Elfvingille osoittamaa kirjettä, jossa Hiärne neuvoi Elfvingiä raatekasvin käytöstä erään potilaan hoidossa. Sitaatista ilmenee myös Hiärnen oma tiedonhankinta eräästä raatesekoituksesta: ”[m]istä prof. Rudbeck paljon puhui, kun minä olin Uppsalassa, ja minkä minä havaitsin myöhemmin olevan voimakkaampi lääke kroonisiin sairauksiin, kuin monet voivat uskoa.”[47]

Väitöskirjoista voi näin löytää jälkiä ohjeellisesta tietojen siirtämisestä, käytännön parannustoiminnasta ja kokemuksellisen tiedon jakamisesta. Väitöskirjoissa sekä kirjallisuuteen perustuva että kokemusperäinen tieto saivat opetustarkoitukseen sopivan muodon, jonka tarkoitus oli varsinaisen opetussisällön lisäksi välittää väittelijän omaksumia tiedollisia hyveitä. Näin väitöskirjoihin päätynyt aineisto koostui tyypillisesti opettavaisista mallitapauksista, jotka esitettiin hyvin jäsennellyssä, argumentoidussa asussa.

Sisällöllisestä annistaan huolimatta luento-ohjelmat ja opinnäytteet tarjoavat näkymän vain siihen, mitä professorit ja opiskelijat ovat halunneet julkaista. Henkilölähtöisellä tutkimuksella voi rikastuttaa julkaisujen tulkintaa tutkimalla niitä osana yksilön valintoja ja kokemusmaailmaa, mutta tähän tarkoitukseen on etsittävä tukea muustakin lähdeaineistosta, esimerkiksi akatemian konsistorin pöytäkirjoista.

45 Klinge 1987, 397–404; Vallinkoski 1962–1966, XI–XII.
46 Fagerlund & Tigerstedt 1890, 69–70.
47 ”Om hwilket Prof. Rudbeck mycket talte/ då jag war i Upsala, och jag sedan funnit wara en kraftigare Medicin, än många kunna tro/ uti morbis chronicis.” Elfving & Brodin 1724, 19. Urban Hiärnen opiskellessa Uppsalan yliopistossa 1660-luvulla teoreettisen lääketieteen professorina toimi Olof Rudbeck vanhempi, joka saavutti jo omana aikanaan mainetta muun muassa imusuonistoa koskevilla tutkimuksillaan. Lindroth 1975, 414–424; Frängsmyr 2004, 125–128.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Lääketieteen professori yliopiston konsistorissa

Peter Elfvingin biografisiin tietoihin kirjataan usein hänen suorittamansa anatominen ruumiinavaus Turun akatemiassa 12. helmikuuta vuonna 1724. Ruumiinavaus oli kolmas koko akatemian historiassa, joten tilaisuus ei ollut tavanomainen.[48] Anatomisiin tutkimuksiin liittyi sekä juhlallisuutta että arkaluontoisuutta. 1600-luvun Euroopassa anatomisille teattereille, ruumiinavauksiin soveltuville luentosaleille, annettiin symboliarvoa merkkinä tieteellisestä edistyksellisyydestä.[49] Ruumiinavaustilaisuuksissa olikin arvokkuutta ja näyttävyyttä: Turun akatemiassa rehtori oli painattanut kutsut Elfvingin järjestämään ruumiinavaukseen ja lääketieteen professori itse avasi tapahtuman runomuotoisella puheella. Statuutit eli yliopiston perussäännöt säätelivät ruumiinavauksia ankarasti ja niihin tarvittiin kuninkaan lupa.[50] Turun akatemialle tapahtumalla lienee ollut mieltä kohottavaa merkitystä, sillä se oli avannut ovensa uudelleen vain vajaa kaksi vuotta aiemmin isonvihan aiheuttaman katkoksen jälkeen ja nyt opetuksessa päästiin jo järjestämään tämänkaltaisia, yleistä mielenkiintoa herättäviä tilaisuuksia.

Vähäsanaiset ovat kuitenkin ne kuvaukset, joita tästä tapahtumasta esitetään. Ruumiinavaus tapahtui akatemian suuressa luentosalissa, ja ruumiin tiedetään olleen rikollisen ruumis. Kuninkaalta oli asianmukaisesti hankittu lupa toimenpiteen suorittamiseen, ja kanslerin tiedetään myöhemmin ilmaisseen tyytyväisyytensä tilaisuuteen.[51] Maaliskuun 21. päivää koskeva akatemian konsistorin pöytäkirja[52] kertoo:

48 Fagerlund & Tigerstedt 1890, 65–66; Niemi 1990, 16; Forsius 2000; Urpilainen 2001, 178.

49 Lindroth 1975, 376; Frängsmyr 2004, 127.

50 Fagerlund & Tigerstedt 1890, 65–66; Heikel 1940, 193–194; Niemi 1990, 16. Statuuttien ankaruudesta Kallinen 1995, 234.

51 Fagerlund & Tigerstedt 1890, 65–66; Heikel 1940, 193–194; Niemi 1990, 16.

52 Konsistorin pöytäkirjat on julkaistu tässä tutkittavalta ajanjaksolta lähdejulkaisussa *Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat: Consistorii Academici Aboensis protokoll*, josta olen käyttänyt Tor Carpelanin toimittamia osia XI ja XII. Turun akatemian toiminnasta syntynyttä arkistoaineistoa säilytetään Helsingin yliopiston arkistossa. Pääsarja ”pöytäkirjat” muodostaa tiliasiakirjojen jälkeen arkiston laajimman pääsarjan, ja siihen lukeutuva konsistorin pöytäkirjat -sarja on puhtaaksikirjoitettujen pöytäkirjojen osalta säilynyt varsin kattavasti. Puhtaaksikirjoitettujen pöytäkirjojen lisäksi on säilynyt konseptipöytäkirjoja, mutta niiden muodostama kokonaisuus on vaillinaisempi ja fragmentaarisempi. Yliopiston asioita hoiti myös pieni konsistori, joka käsitteli erityisesti oikeusasioita ja avusti rehtoria hallinnollisissa tehtävissä. Pienen konsistorin pöytäkirjoille on oma sarjansa, mutta osa niistä on sisällytetty konsistorin pöytäkirjat -sarjaan. Turun akatemian arkistoluettelo, *Turun akatemian arkisto 1640–1828*, 5–6.

https://doi.org/10.21435/ht.287

> Luettiin hänen korkea-arvoisuutensa Kanslerin kaksi armeliasta kirjoitusta 9. päivältä tätä kuuta, ensimmäinen rehtoraatin vaihtamisesta, minkä suhteen hänen korkea-arvoisuutensa toisti aiemman onnentoivotuksensa, jälkimmäinen lääketieteen professori tohtori Elfvingin järjestämästä anatomisesta ruumiinavauksesta, mihin hänen korkea-arvoisuutensa osoitti tyytyväisyytensä.[53]

Seuraavaksi konsistori jatkoi yliopiston talousasioilla ottaen käsittelyyn nimismies Esbiörnin kirjeen voutikunnan viljavaroista ja tulo- ja menoarviosta.[54] Lääketieteen historian tutkimuksen kannalta konsistorin olisi voinut toivoa jatkaneen ruumiinavauksesta hieman pitempään pöytäkirjaan kirjatulla keskustelulla. Kuitenkin talousasioissa oli enemmän käsiteltävää ja päätettävää kuin ruumiinavauksessa, joka oli sujunut hyvin eikä siten vaatinut toimenpiteitä. Välttämättä niitä asioita, jotka koettiin huomattaviksi ja erityisiksi, ei pöytäkirjassa käsitellä erityisen yksityiskohtaisesti.

Samoin on otettava huomioon, että kollegion jäsenet tunsivat toisensa ja vaihtoivat tietoja kokousten ulkopuolella, jolloin tapahtumista on voitu muodostaa yhteisiä käsityksiä jo ennen kokousta. Esimerkiksi käy konsistorin 5.7.1726 pidetty kokous, joka oli sen ensimmäinen tapaaminen Peter Elfvingin kuoleman (30.6.1726) jälkeen. Pöytäkirjaan ei ole kirjattu ilmoitusta Elfvingin poismenosta tai valitteluja sen johdosta, vaan sen sijaan ”Herra Kunnianarvoisa Rehtori muistutti edesmenneen lääketieteen professori, tohtori Peter Elfvingin kuolintalon inventoinnista, mikä on sitäkin tarpeellisempaa, kun siellä on lapsia monesta katraasta.”[55]

Samassa kokouksessa sovittiin kanslerille lähetettävästä ilmoituksesta lääketieteen professorin kuolemasta. Kirjeessään professorit ilmoittavat kanslerille:

53 ”Uplästes Hans Excellences Cancellarii 2:ne nådige skrifwelser af d. 9. hujus, den ena om mutatione rectoratus, hwarwid Hans Excellence itererar sin förre lyckönskan, den senare om den af Professore medicinae Doct. Elfwing förrättade anatomien, derwid H:s Excell:ce betygar sitt wälbehag.” Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat 24.3.1724, teoksessa Carpelan 1945, 204–205.

54 Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat 24.3.1724, teoksessa Carpelan 1945, 205.

55 ”H:r Rector Magnificus påm[inte] om inventering uti framledne Medicinae Professoris Doct. Elfwings sterbhus, hw[ilc]ket är så myckit nödigare som [där] finnas barn af flere kullor.” Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat 5.7.1726, teoksessa Carpelan 1948, 6.

https://doi.org/10.21435/ht.287

> Teille arvon kunnioitetulle kreiville ei akatemian konsistori ole voinut jättää ilmoittamatta, kuinka lääketieteen professori tohtori Peter Elfving joitain päiviä sitten menehtyi pois. Ja kun tämä muutos sattui tänä aikana, kun palveluvuosi ei kauaakaan sitten ole alkanut, minkä lisäksi edesmenneen lesken ja alaikäisten lasten hyväksi tulee armonvuosi: seuraa näin pitkä aika ennen kuin joku toinen voi astua virkaan.[56]

Kirjeessä siirryttiin hyvin nopeasti professorin kuolemasta kysymykseen viran täytöstä ja lyhyen kirjeen loppuosa jatkoi tästä kysymyksestä. Kirjeessä näkyy samanlaista, asioiden hoitamiseen keskittyvää käsittelyä kuin konsistorin pöytäkirjassakin. Rehtorin ja kanslerin tasolla asianhoidossa oltiin luonnollisesti kiinnostuneempia yliopiston toiminnan jatkuvuudesta kuin professoreista henkilöinä, mikä tekstin tasolla jättää professorit paikoin persoonattomiksi.

Konsistorin pöytäkirja ei näin ollen jäljennä kaikkea keskustelua, joka auttaisi muodostamaan kuvaa lääketieteen professorin persoonasta. Pöytäkirjojen kieli on yleensä tiivistettyä ja jäsennettyä, mikä luo mielikuvan jämäkästä, asiakeskeisestä puhetavasta ja poistaa sellaisia kielen rönsyjä, jotka saattaisivat olla henkilön luonteen kannalta paljastavia. Jotain voidaan kuitenkin päätellä sen perusteella, mistä asioista ja millä tavoin professori Elfving toi esille näkökantojaan. Olkoonkin, että pöytäkirjassa osallisten puheenvuorot muotoiltiin kirjalliseen yhteyteen sopivaan muotoon, antoi Elfving yhtä kaikki itsestään kuvan asioihin tarttuvana henkilönä. Kun konsistorissa esimerkiksi nostettiin keskusteluun Turun porvareiden vaatimus saada kaupunkiin osaava kätilö, ilmoitti Elfving olleensa asiasta jo yhteydessä Tukholman kaupunginlääkäri Johan von Hoorniin, joka oli toiminut huomattavana kätilökoulutuksen edistäjänä Tukholmassa ja laajemmin valtakunnassa.[57]

56 ”Eders höggrefwel Excellence har Consistorium Academicum eij bordt lämna obemält huruledes Professor Medicus Doct: Peter Elfwing för någre dagar sedan är genom döden afgången. Och som denne förandring sig tilldragit på denne tiden, då tiänste åhret eij längesedan är begynt, hwarutom den afladnes Enkia och omyndige barn komma att niuta ett NådeÅhr sig till godo: blifwandes således en lång tid innan tiänsten af en annan kan tillträdes;” RA, KÅA, E1b:2 Inkomna handlingar, Skrivelser från prokanslär m.fl., Turun akatemian konsistori yliopiston kansleri Arvid Hornille 4.7.1726.

57 Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat 5.6.1722, teoksessa Carpelan 1945, 39. Lyhyesti Johan von Hoornista, ks. Wikland s.a.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kun konsistorissa keskusteltiin siitä, mitä nuorison kasvattamiseksi olisi tehtävä, esitti Elfving nelikohtaisen ehdotuksensa, joka vaikuttaa harkitulta: ”Prof. Elfwing muistuttaa, että kun 1. harjoituksia hyvin vedetään ja sellaisia 2. palkkojen maksamisella tuetaan kuten myös 3. stipendien avulla sekä 4. hienon kirjaston avulla, niin voidaan päästä haluttuun tavoitteeseen.”[58] Vaikka pöytäkirjanpitäjä on epäilemättä jäsennellyt elävää puhetta tiiviiseen kirjalliseen muotoon, sopii monikohtainen puheenvuoro kuvaan Elfvingistä virkansa hoidosta kiinnostuneena henkilönä.

Vaikkei yksilön vaikutusvaltaa yhteisöönsä pidä liioitella, voi yksittäisten henkilöiden jälkiä seuraamalla kuitenkin havaita sellaisia henkilökohtaisia taipumuksia, intressejä ja preferenssejä, jotka kertovat yhteisöstä laajemminkin. Akatemian konsistorin pöytäkirjan tapaiset aineistot antavat viitteitä myös toimintaa hankaloittavista puolista, jotka eivät suoraan näy opinnäytteissä ja muissa akateemisissa julkaisuissa, mistä esimerkkinä toimii edellä esiin noussut tarve tukea opiskelijoita harjoituksilla, kirjastolla ja taloudellisella avulla.

## Asiantuntijuus lääketieteellisessä tutkimuksessa

Lääkärin virallista asemaa korosti asiantuntijana toimiminen muille viranomaisille esimerkiksi oikeusistuimissa. Kun uhrin kuolinsyy tai muu oikeusjuttuun vaikuttava lääketieteellinen kysymys kaipasi auktoriteetilla vahvistettua vastausta, voitiin asiasta pyytää lausuntoa lääkäriltä. Historiantutkijalle nämä ovat paikoin hyvin antoisia tapauksia. Niissä lääkäri esitti oman tulkintansa jollain tavoin vaikeaselkoisista seikoista ja sovelsi niihin tietojaan joutuen joskus liikkumaan yleisten ilmiöiden ja rajatapausten välillä. 1700-luvun alussa Peter Elfving oli Turun akatemian lääketieteen professorina oppineen lääketieteen edustaja ja valvoja

58 ”Profess. Elfwing håller före, att när 1:o exerciti[er] wäl drifwes och sådant 2:o medelst löhningars utgifwande understödies, såsom och 3:o genom stipendier samt 4:o genom wackert bibliothek, så kan man komma till det påsyfftade ändamåhlet.” Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat 12.10.1721, teoksessa Carpelan 1945, 20.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Suomessa, ja vuonna 1722 hänkin otti kantaa oikeudessa tutkittavan terveydentilaan Turun hovioikeuden pyynnöstä.[59]

Pyynnön taustalla olivat Paraisten Kirjalan kylästä kantautuneet tiedot renki Henrich Michelssonista, joka oli kertonut näkevänsä enkeleitä. Näyt olivat saaneet Michelssonin välittämään eteenpäin enkeleiden vaatimuksen, jonka mukaan seurakunnan tuli muuttaa tapojaan ja tehdä parannus. Esivalta katsoi tarpeelliseksi tutkia tätä ihmetystä herättävää asiaa lähemmin. Elfvingin tehtävänä oli selvittää Henrich-rengin mielentilaa siltä varalta, että enkelit olivatkin sairastuneen mielen tuottamia.[60] Tässä alaluvussa kerron Elfvingin tekemästä tutkimuksesta ja pohdin tällaisten tapausten antia lääkärityön historian tutkimukselle.

Hovioikeuden pöytäkirjaotteen mukaan Elfving esitteli tutkimuksensa tuloksia oikeudelle 4. joulukuuta 1722. Hän oli ”varakanneviskaali Ruutin läsnä ollessa seuraavilla kysymyksillä tarkoin tutkinut mainitun rengin, mikä voisi antaa syitä joillekin hänen näyistään”.[61] Pöytäkirjaote jatkui Elfvingin kysymyksillä ja rengin vastauksilla. Dokumentin oikeudellisen luonteen mukaisesti kysymykset ja vastaukset on muotoiltu tiivistettyyn ja suoraan muotoon. Pöytäkirjaan kirjatut Elfvingin kysymykset alkoivat Henrich Michelssonin senhetkisestä tunnetilasta, ja tilanteen huomioon ottaen vastaukset vaikuttavat vilpittömiltä:

> 1. Tiedusteluun, onko hän Henrich peloissaan, vastasi kyllä. Kysymys: Miksi. Vastaus: Ei osaa sanoa. 2. Miksi hän oli niin hiljainen. Vastaus: Ettei edelleen osaa sanoa. 3. Tahtoisiko hän mielellään

59 Aina ei konsultoitu lääketieteen professoria tai lääkäriä: papit saattoivat esittää huomioitaan mielen- ja sielunterveydestä, välskäri lausuntonsa tarpeesta lähettää sairas hospitaaliin. Swanström 2004, 204, 205, 207–210.

60 Tapauksesta tarkemmin, ks. Eklund 2001; Swanström 2004, 205–207. Swanström on hieman eri linjoilla Eklundin kanssa tapauksen tulkinnasta. Eklundin mukaan oikeusrevisio päätyi demonologiseen tulkintaan paholaisen vaikutuksesta lääketieteeseen perustuvan patologisen tulkinnan epäonnistuttua. Swanström sen sijaan katsoo lääketieteellisellä tulkinnalla olleen merkitystä, sillä hovioikeus esittää kirjeessään kuninkaalle oikeustutkinnan tuloksia vetoamalla selvästi myös Elfvingin suorittamaan medikaaliseen tutkimukseen. Swanström 2004, 206–207, alaviite 462; RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Hovioikeuden kirje kuninkaalle 8. helmikuuta 1723.

61 ” – – vice Adwocat Fiscalen Ruuth närwaro igienom fölljande frågor noga examinerat bend:t dräng, hwad som kunnat gifwa anledning till slijke af honom föreburne Syner – – .” RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Ex Protocollo Regii Judicii 4.12.1722, [numeroimattomat lehdet]. Kiitokseni Riikka Miettiselle yhteistyöstä tämän aineiston tutkimisessa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

> olla yksin. Vastaus: Kyllä. Kysymys: Miksi. Vastaus: On niin paljon ajattelemista.[62]

Katkelma on lyhytsanaisuudessaankin koskettava, eikä vaikutelma lainkaan vähene tohtorin lopulta ilmoitettua diagnoosinsa: ”melankolisesti häiriintynyt rakkaudesta, se on sekavuus ilman kuumetta tai rabiesta”.[63] Aineistona tämänkaltaiset oikeuspöytäkirjaotteet välittävät tutkivan lääkärin ja tutkittavan vuorovaikutuksesta jotain, josta melkein tuntee saavansa kiinni muttei kuitenkaan: lääkäri on saattanut tavoittaa jotain tutkittavansa mielentilasta, mutta mahdollista on myös, että kysymykset noudattivat tilanteeseen sopivaa, opittua mallia. Todennäköisesti Elfving myös sai esitietoja tutkittavastaan. Oikeusprosessin aikana Henrichrengin taustaa oli jo selvitelty, hänen kristinopintuntemustaan ja lukutaitoaan oli testattu ja henkistä tilaansa arvioitu, jolloin myös hänen pelontunteensa olivat käyneet ilmi.[64]

Vaikka Elfving on tutkimuksestaan oikeudelle kertoessaan voinut muotoilla selostustaan oikeudelle sopivaan, tiiviiseen ja johtopäätöstä kohti etenevään muotoon, on siitä silti luettavissa lääketieteellisessä tutkimuksessa olennaisina huomioitavia seikkoja, siten kuin Elfving asian näki. Selostuksessaan hän samalla julkisesti todisti tehneensä työnsä huolella ja tutkineensa tapaukseen liittyvät, olennaiset seikat. Joitain viitteitä löytyy myös siitä, miten Elfving päätyi antamaansa diagnoosiin:

> Edelleen [jatkettiin] kysymykseen, kuinka hän nukkui. Vastasi nukkuvansa joskus oikein hyvin, joskus on unia hyvistä asioista, välillä pahoista, mutta useimmiten siitä, mikä on hyvää, tästä tohtori sa-

62 ”1: På anfrågan om han Henrich wore ängzlig, swarat ja. Querebt hwarföre. Respond: Kan intet säija, 2:do hwarföre han war så tyst. Respond: äfwen att eij kunna säija. 3:o om han giärna willa wara allena. Resp: Ja Qu: hwarföre. Resp: Jag hafwer så mycket att tänckia uppå.” RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Ex Protocollo Regii Judicii 4.12.1722, [numeroimattomat lehdet].

63 ” – – delirio melancholico ab amore/: hoc est delirio sine foebe et rabie – – .” RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Ex Protocollo Regii Judicii 4.12.1722, [numeroimattomat lehdet].

64 RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, En Ransakning angående Drängens Henrich Michelssons ifrån Pargas S:n och öf:r Kirjala by föregifne Syner och Uppenbarelser 19.-21.7.1722, ff. 52:1–18; RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Ex Protocollo Regii Judicii 24.11.1722, [numeroimattomat lehdet].

https://doi.org/10.21435/ht.287

> noi saaneensa syyn tarkasti ja kaikin tavoin tutkia, eikö hän olisi rakastunut.[65]

Tässä päättelyketjussa ajatus rakastumisesta näyttää luonnostaan seuraavan tutkittavan unenlaadusta, mutta on syytä epäillä, että nykylukijalle yhteys ei näyttäydy aivan näin selvänä. Tällaisten arvoituksellisten ajatuskulkujen ymmärtämisessä ajan lääketieteellinen kirjallisuus on joskus hyödyksi. Jos kuitenkin keskitymme siihen, mihin käsillä oleva aineisto voi tutkijaa johdattaa, voidaan sen perusteella ainakin huomata merkkejä tapahtuneesta lääketieteellisestä tutkimuksesta ja siten päästä hieman lähemmäksi lääkärintyön konkreettisia puolia.

Oikeuskäsittelyn aikana oli puhuttu unennäkemisen yhteydestä enkelinäkyihin jo ennen Peter Elfvingin tutkimusta,[66] eli tohtorilla oli todennäköisesti enemmänkin taustatietoja kuin edellä lainattu katkelma antaa ymmärtää. Katkelma ei siten jäljennä lääkärin tutkimuksellista päättelyä täydelleen, emmekä voi olla varmoja myöskään siitä, mitä osioita oikeudelle annetusta tutkimuksen selonteosta on jäänyt pois. Pöytäkirjaote kuitenkin todistaa, että asiakirjoihin on jäänyt jälkiä lääkärin ja tutkittavan kohtaamisista, vaikka niitä olisi useampikin taho tekstuaalisesti muokannut.

Elfvingin oman henkilötaustan huomioiden aineisto kertoo myös ajan lääketieteellisen osaamisen monipuolisuudesta: vaikka Elfving ei tiettävästi ollut urallaan erityisemmin erikoistunut mielenterveyteen, hän rajasi ongelma-alueen ja teki diagnoosin liikkuen notkeasti fyysisten oireiden ja mielen ongelmien välillä. Mielen ja ruumiin vaivat eivät erkaantuneet erillisiksi kokonaisuuksiksi, vaan sopivat saman lääkärin toimenkuvaan.

Henkilölähtöiselle tutkimukselle oikeuspöytäkirjat antavat mahdollisuuden tarkastella tilanteita, joissa lääkäri sovelsi tietojaan aktuaaliseen

65 "Wijdare uppå tillfrågan huru han såfwer. Resp. sig såfwa ibland helt wäl, ibland hafwa drömmar om gådt, undertijden om ondt, men merendels om det som godt är, af detta sade Doctoren sig åter fådt anledning att noga och på hwariehande sätt uthforska om icke han wore Kiär." RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Ex Protocollo Regii Judicii 4.12.1722, [numeroimattomat lehdet].

66 RA, AE, Religionsmål i Finland, ett flertal 3:114, Ex Protocollo Regii Judicii 24.11.1722, [numeroimattomat lehdet].

https://doi.org/10.21435/ht.287

tapaukseen näyttäytyen auktorisoituna asiantuntijana. Valitettavasti kiinnostavien tapausten löytäminen ei kuitenkaan usein ole suoraviivaista, eikä tämän luvun kirjoittajalla ole tällä hetkellä tietoa Peter Elfvingin muista mahdollisista toimista asiantuntijana oikeuskäsittelyssä. Onneksi vaikeat tapaukset, jotka ovat vaatineet lääkärin huomiota, ovat herättäneet usein muidenkin historiantutkijoiden mielenkiinnon, ja näin tutkimuskohde saattaa ilmaantua tutkimuskirjallisuuteen yllättävissäkin kohdin. Esimerkiksi tässä käsitellystä Michelssonin tapauksesta on kirjoittanut André Swanström 1700-luvun pietististä separatismia käsittelevässä teologian alan väitöskirjassaan.

## Lopuksi

Edellä on esimerkkien avulla kuvattu Peter Elfvingin toimia piirilääkärinä, lääketieteen professorina ja lääketieteellisen lausunnon antajana oikeudelle. Elfvingin yksilöllisen toiminnan tutkiminen valotti niitä kohtia, joissa lääkärintyö näyttäytyi muuten avoimena ja määrittelemättömänä. Piirilääkäri saattoi kaivata auktorisoitua valtuutusta ja neuvontaa toimissaan, eivätkä toimintamallit olleet selvärajaisia tartuntatauteja torjuvalle lääketieteen professorillekaan. Lääkäri kykeni käyttämään omaa harkintaansa ja aloitekykyään, mutta tarvetta oli myös institutionaaliselle tai kollegiaaliselle tuelle ja ohjeistukselle. Yksilön kautta on mahdollista havainnoida, kuinka osaaminen näihin ennalta määrittämättömiin tehtäviin rakentui. Luonnollisestikaan yksilölle kertyneen kokemuksen ja tiedon määrää ei voi tarkastella kokonaisuutena, mutta aineistoihin on kertynyt viitteitä yksittäisten lääkäreiden vahvuusalueista ja heidän toimistaan tiedon välittämisessä ja soveltamisessa.

Biografia ei ole menettänyt merkitystään lääketieteen historiassa huolimatta siitä historiografisesta keskustelusta, jossa se nivottiin yhteen kontekstiltaan ohuen suurmieshistorian karikatyyrin kanssa. Biografialle ominainen kyky tarjota samaistumisen kokemuksia ja vangita mielenkiinto elämänkulun seuraamiseen ei ole ainoastaan kaunokirjallinen hyve, sillä se voi edesauttaa myös tutkimuksellisia tavoitteita ja lisätä historiallista ymmärrystä. Relevantit kontekstuaaliset tiedot tekevät histo-

https://doi.org/10.21435/ht.287

riallisesta henkilöstä samaistuttavamman, ja elämänkulun seuraaminen kerryttää tietoja, jotka voivat auttaa ymmärtämään häntä ja sitä, miten hän yksilönä peilasi elinympäristöään.

Eettisestä näkökulmasta on kuitenkin paikallaan kysyä, kuinka tutkia henkilölähtöisellä tutkimusotteella henkilöä, josta säilynyt aineisto painottuu vahvasti vain muutamiin virallisiin tahoihin ja pienimuotoiseen julkaisutyöhön. Lukijan mielessä muodostuu väistämättä jonkinlainen kuva henkilöstä eikä siitä, kuinka hyvin tuo kuva tekee oikeutta menneisyydessä eläneelle tutkimuskohteelle, voi saada täyttä varmuutta. Tämä problematiikka koskee kuitenkin kaikkea inhimillistä tietoa ja kokemusta, ja ainoa lääke siihen lienee nöyryys, varovaisuus, itsereflektio ja tutkimuskohteen kunnioittaminen ihmisenä.

Henkilölähtöinen tutkimus, joka tavoittelee ymmärrystä kohdehenkilöä laajemmasta historiallisesta todellisuudesta, ohjaa tutkijaa pohtimaan tutkittavan henkilön edustavuutta, poikkeuksellisuutta tai tyypillisyyttä. Yhtä henkilöä tarkastelemalla voidaan havaita, minkä suhteen hän on poikkeava tai tyypillinen, ja siten huomata, miten monisäikeisesti yksilö kiinnittyy ympäristöönsä, erkaantuu siitä tai jää siitä irralliseksi. Yksilöä tutkiessa on antoisaa tarkkailla, missä suhteessa hän ympäristöään ilmentää ja minkälaisena ympäristö näyttäytyy tuosta näkökulmasta: minkälaisiin haasteisiin lääkäri katsoo olevan aihetta tarttua, missä hän katsoo olevan tarvetta itseään vahvemmalle auktoriteetille, minkälaisesta tiedosta hän arvelee ympäristön hyötyvän.

Yhtä henkilöä tarkasteltaessa saattaa huomata, kuinka yksilö voi olla sekä poikkeava että tyypillinen. Peter Elfving mukaili työssään lääkäriyhteisön arvoja ja tavoitteita, mutta toimi kuitenkin omista lähtökohdistaan ja tulkitsi ympäristöään omalla tavallaan. Hänen toimintansa taustalta, silloinkin kun toimet kävivät yksiin lääkärikunnan yleisten mielenkiinnonkohteiden kanssa, paljastuu myös oma-aloitteisuutta ja tulkintaa paikallisista olosuhteista ja odotuksista sekä niitä tiedollisia valmiuksia ja rajoja, joiden varassa hän toimi. Yksilön elämänkulkua tutkimalla voikin päästä sen jäljille, miten lääkärille kertynyt kokemus mahdollisesti hyödytti häntä käytännön tilanteissa, myös järjestetyissä sellaisissa, kuten lääkärikollegion tenteissä. Kertynyt ammatti- ja elämänkokemus oli luonnostaankin jokaisella erilainen, mutta yhtä kaikki nämä erottavat

https://doi.org/10.21435/ht.287

ja yhdistävät piirteet korostavat paikalliskontekstin ja henkilöhistorian merkitystä lääketieteen historiallisten kehityskulkujen ymmärtämisessä. Se tila, joka 1700-luvun alun lääkärillä oli oma-aloitteisuudelleen käytettävissä, mahdollistaa ammattikunnan sisäisten variaatioiden monipuolisen tarkkailun.

Ympäristö on, kuten ihmisetkin, jatkuvasti muuttuva. Vaikka instituutiossa, kuten lääkärikollegiossa tai yliopistossa, voi nähdä pysyvyyttä, eivät nekään ole aukottomia ja joka puolelta yhtä kiinteitä. Lääketieteen historiassa tämä tulee erityisen hyvin esille, kun lääkäri pyrki hoitamaan ammattitehtäviä, joita ei ollut vielä ohjeistettu tarkoin, tai kun hän osoitti omaehtoista aktiivisuutta lääketieteen tärkeiden arvojen hyväksi.

Luvussani nostin esimerkiksi lääkärin, joka osoitti huomattavaa tarmoa tehtäviensä hoidossa. Tämä virkaintoisuus sopii hyvin kuvaan Ruotsin suurvaltakauden jälkeisestä ajasta, jossa ilmeni tarvetta ja halua valtakunnan sisäisille uudistuksille. Yksilö voi paitsi ilmentää laajempaa yhteiskunnallista tendenssiä, myös tuoda ilmi henkilökohtaisia tekijöitä virkaintoisuuteen liittyen: henkilön taustaa ja virkaveljien kanssa käytyä keskustelua huomioimalla voi havaita lääkäreillä olleen luottamusta siihen, että heillä olisi merkittävästi annettavaa asiaintilan parantamiseksi. Yksilöä tutkimalla voidaan myös nähdä, miten lääkäri kohtasi tiedollisia rajojaan tai välitti tietojaan eteenpäin. Ammattiin kuuluneet tehtävät eivät olleet valmiit, vaan tilanteisiin sisältyi jatkuvaa neuvottelua parhaista mahdollisista toimintatavoista.

## KIITOKSET

Kiitän Emil Aaltosen Säätiötä, Suomalais-ruotsalaista kulttuurirahastoa, Suomen Kulttuurirahastoa, Ella ja Georg Ehrnroothin säätiötä sekä Tampereen kaupungin tiederahastoa väitöskirjatyölleni osoitetusta arvokkaasta tuesta.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

## ARKISTOLÄHTEET

Riksarkivet RA
- Collegium Medicum CM
  - Protokoll A1A:1–2
  - Inkomna handlingar, allmän serie E2:2–5 (1689–1720)
- Kanslersämbetets för Åbo akademi arkiv, KÅA
  - E1b:2 Inkomna handlingar, Skrivelser från prokanslär m.fl.
- Riksarkivets ämnessamlingar. Acta ecclesiastica
  - 3 Religionsmål
  - 114 Religionsmål i Finland, ett flertal
  - Henrik Michelsson

## PAINETUT LÄHTEET JA LÄHDE-EDITIOT

Carpelan, Tor (toim.) 1945: *Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat. Consistorii Academici Aboensis protokoll. XI, 1720–1726*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Carpelan, Tor (toim.) 1948: *Turun akatemian konsistorin pöytäkirjat. Consistorii Academici Aboensis protokoll. XII, 1726–1731*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

*Catalogus Professorum Academiae Rheno-Traiectinae. Professoren van de Universiteit Utrecht sinds 1636* [verkkoaineisto]. 2011. Utrecht: Universiteit Utrecht. https://profs.library.uu.nl/index.php. Viitattu 11.12.2019.

Chambers, Ephraim 1728: *Cyclopædia, or, an Universal Dictionary of Arts and Sciences vol. 1–2* [verkkoaineisto]. The ARTFL Project. Chigaco: University of Chigaco. https://artflproject.uchicago.edu/content/chambers-cyclopaedia. Viitattu 1.7.2019.

Elfving, Peter – Brodin, Lars 1724: *De trifolio aquatico*. Väitöskirja. Turku: Kuninkaallinen Turun akatemia.

Elfving, Peter [Elfwing, Petrus] 1702: *De catameniorum sufflaminatione*. Väitöskirja. Utrecht: Universiteit Utrecht.

Elfving, Peter 1716: *Kort anledning för en huushållare på landzbygden, wid påkommande siukdomar*. Tukholma.

Kotivuori, Yrjö 2005: *Ylioppilasmatrikkeli 1640–1852: Peter Elfving* [verkkoaineisto]. Helsinki: Helsingin yliopisto. http://www.helsinki.fi/ylioppilasmatrikkeli/henkilo.php?id=U453. Viitattu 11.12.2019.

Munnicks, Johannes 1670: *De fluore muliebri*. Utrecht.

*Series praelectionum publicarum*. 1722. Excud. Erich Flodström. Turku: Kuninkaallinen Turun akatemia.

*Turun akatemian arkisto 1640–1828. Turun akatemian arkistoluettelo*. 2017. Johdannon kirjoittanut Eero Vallisaari. Helsinki: Helsingin yliopiston keskusarkisto.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Alanen, Aulis J. 1935: *Läpikulkuvesitie-kysymys Suomessa 1700-luvulla. I. Pikkuvihaan mennessä*. Historiallisia tutkimuksia XX. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Bonsdorff, Carl 1894: *Åbo stads historia under sjuttonde seklet. Första bandet*. Bidrag till Åbo stads historia, Andra serien, 1–4. Helsinki: Bestyrelsen för Åbo stads historiska museum.

Bonsdorff, Carl 1904: *Åbo stads historia under sjuttonde seklet. Andra bandet*. Bidrag till Åbo stads historia, Andra serien, 5–7. Helsinki: Bestyrelsen för Åbo stads historiska museum.

Cederberg, A. R. 1942: *Suomen historia vapaudenajalla 1*. Helsinki: WSOY.

Eklund, Soili-Maria 2001: Drängen Henrich Michelssons änglesyner. Demonologiska och medicinska förklaringsmodeller i tidigmodern tid. Teoksessa Sanders, Hanne (toim.) *Mellem Gud og Djævelen. Religiøse og magiske verdensbilleder i Norden 1500-1800*. Kööpenhamina: Nordisk Ministerråd, 57–69.

Elkeles, Barbara 1987: Medicus und Medikaster. Zum Konflikt zwischen akademischer und "empirischer " Medizin im 17. und frühen 18. Jahrhundert. *Medizinhistorisches Journal* 22, s. 197–211.

Fagerlund, L. W. – Tigerstedt, Robert 1890: *Medicinens studium vid Åbo universitet. Åbo universitets lärdomshistoria 1, Medicinen.* Skrifter utgifna af Svenska litteratursällskapet i Finland 16. Helsinki: Svenska litteratursällskapet i Finland.

Forsius, Arno 2000: Elfving, Peter. Kansallisbiografia-verkkojulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-002581

Frängsmyr, Tore 2004: *Svensk idéhistoria. Bildning och vetenskap under tusen år. Del I 1000–1809*. Tukholma: Natur och Kultur.

*Förvaltningshistorisk ordbok: Kollegium* [verkkoaineisto]. 2016. Svenska litteratursällskapet i Finland. http://fho.sls.fi/uppslagsord/4515/kollegium/. Viitattu 1.7.2019.

Grell, Ole Peter – Cunningham, Andrew 2002 (1997): The Reformation and Changes in Welfare Provision in Early Modern Northern Europe. Teoksessa Grell, Ole Peter – Cunningham, Andrew (toim.) *Health Care and Poor Relief in Protestant Europe, 1500–1700*. Studies in the Social History of Medicine. Abingdon: Routledge, 1–41.

Hakosalo, Heini – Jalagin, Seija – Junila, Marianne – Kurvinen, Heidi 2014: Johdanto. Elämää suurempaa. Teoksessa Hakosalo, Heini – Jalagin, Seija – Junila, Marianne – Kurvinen, Heidi (toim.) *Historiallinen elämä. Biografia ja historiantutkimus*. Historiallinen arkisto 141. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 7–23.

Heikel, Ivar A. 1940: *Helsingin yliopisto 1640–1940*. Helsinki: Otava.

Hjelt, Otto E. A. 1891: *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Första delen*. Helsinki: Helsingfors Centraltryckeri.

Hjelt, Otto E. A. 1892: *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Andra delen*. Helsinki: Helsingfors Centraltryckeri.

Hjelt, Otto E. A. 1893: *Svenska och finska medicinalverkets historia 1663–1812. Tredje delen*. Helsinki: Helsingfors Centraltryckeri.

Huisman, Frank – Warner, John Harley 2006: Medical Histories. Teoksessa Huisman, Frank – Harley Warner, John (toim.) *Locating Medical History. The Stories and Their Meanings*. Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1–30.

Kallinen, Maija 1995: *Change and Stability. Natural Philosophy at the Academy of Turku, 1640–1713*. Studia Historica 51. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Kinnunen, Tiina 2019: Naishistorian biografisia ja eettisiä avauksia. *Historiallinen aikakauskirja* 117, s. 84–88.

Kinzelbach, Annemarie – Grosser, Susanne – Jankrift, Kay Peter – Ruisinger, Marion 2015: Observationes et Curationes Nurimbergenses. The Medical Practice of Johann Christoph Götz. Teoksessa Dinges, Martin – Jankrift, Kay Peter – Schlegelmilch, Sabine – Stolberg, Michael (toim.) *Medical Practice, 1600-1900. Physicians and Their Patients*. Leiden: Brill, 169–187.

Klein, Christian 2017: Biography as a Concept of Thought. On the Premises of Biographical Research and Narrative. Teoksessa Renders, Hans – de Haan, Binne – Harmsma, Jonne (toim.) *The Biographical Turn. Lives in History*. Abingdon: Routledge, 79–87.

Klinge, Matti 1987: Opetus ja opiskelu. Teoksessa Klinge, Matti – Knapas, Rainer – Leikola, Anto – Strömberg, John (toim.) *Helsingin yliopisto 1640–1990 osa I. Kuninkaallinen Turun Akatemia 1640–1808*. Helsinki: Otava, 355–552.

Klinge, Matti – Leikola, Anto 1987: Oppi ja tiede. Teoksessa Klinge, Matti – Knapas, Rainer – Leikola, Anto – John Strömberg (toim.) *Helsingin yliopisto 1640–1990 osa I. Kuninkaallinen Turun Akatemia 1640–1808*. Helsinki: Otava, 553–733.

Kontturi, Saara-Maija 2014: *Parantajat ja tieteentekijät. Piirilääkärit Ruotsin valtakunnassa 1700-luvun lopulta 1800-luvun alkuun* [verkkoaineisto]. Suomen historian pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201403141347

Korhonen, Tua 2010: Turun akatemian kirjaston kreikkalainen kirjallisuus ja Porthanin kirjastohistoria. *Auraica. Scripta a Societate Porthan Edita* 3, s. 3–13.

Korhonen, Tua 2011: Antiikin Kreikan auktorit Turun akatemian kirjastossa. *Auraica. Scripta a Societate Porthan edita* 4, s. 35–55.

Kuriyama, Shigehisa 1995: Interpreting the History of Bloodletting. *Journal of the History of Medicine and Allied Sciences* 50, s. 11–46.

Laine, Tuija – Nyqvist, Rita (toim.) 1996: *Suomen kansallisbibliografia. Finlands nationalbibliografi. Finnische Nationalbibliographie 1488–1700*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Laine, Tuija 1997a: Luento-ohjelmat 1600- ja 1700-luvuilla. Teoksessa Laine, Tuija (toim.) *Vanhimman suomalaisen kirjallisuuden käsikirja*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 686. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 45–48.

Laine, Tuija 1997b: Väittelykäytäntö ja väitöskirjojen julkaiseminen Turun akatemiassa 1600- ja 1700-luvuilla. Teoksessa Laine, Tuija (toim.) *Vanhimman suomalaisen kirjallisuuden käsikirja*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran Toimituksia 686. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 14–24.

Leikola, Anto 1987b: Eurooppalainen luonnontiede. Teoksessa Klinge, Matti – Knapas, Rainer – Leikola, Anto – John Strömberg (toim.) *Helsingin yliopisto 1640–1990 osa I. Kuninkaallinen Turun Akatemia 1640–1808*. Helsinki: Otava, 679–703.

Leikola, Anto 1987c: Opit elollisesta luonnosta. Teoksessa Klinge, Matti – Knapas, Rainer – Leikola, Anto – Strömberg, John (toim.) *Helsingin yliopisto 1640–1990 osa I. Kuninkaallinen Turun Akatemia 1640–1808*. Helsinki: Otava, 574–584.

Leskelä-Kärki, Maarit 2017: *Toisten elämät. Kirjoituksia elämäkerroista*. Vantaa: Avain.
Lindroth, Sten 1975: *Svensk lärdomshistoria. Stormaktstiden*. Tukholma: Norstedt.
Lindroth, Sten 1978: *Svensk lärdomshistoria. Frihetstiden*. Tukholma: Norstedt.
Linker, Beth 2007: Resuscitating ”the Great Doctor”. The Career of Biography in Medical History. Teoksessa Söderquist, Thomas (toim.) *The History and Poetics of Scientific Biography*. Science, technology and culture, 1700–1945. Farnham: Ashgate, 221–239.
Loriga, Sabina 2017: The Plurality of the Past. Historical Time and the Rediscovery of Biography. Teoksessa Renders, Hans – de Haan, Binne – Harmsma, Jonne (toim.) *The Biographical Turn. Lives in History*. Abingdon: Routledge, 31–41.
Magnússon, Sigurður Gylfi 2017: The Life is Never Over. Biography as a Microhistorical Approach. Teoksessa Renders, Hans – de Haan, Binne – Harmsma, Jonne (toim.) *The Biographical Turn. Lives in History*. Abingdon: Routledge, 42–52.
Niemi, Mikko 1990: *Kuolema iloitsee palvellessaan elämää. Suomen anatomian historia 1640–1990*. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
Orrman, Eljas 1994: Oppilaitosten asiakirjat. Teoksessa Orrman, Eljas – Pispala, Elisa (toim.) *Suomen historian asiakirjalähteet*. Helsinki: Kansallisarkisto, WSOY, 197–203.
Peltonen, Matti 1999: *Mikrohistoriasta*. Helsinki: Gaudeamus.
Peltonen, Matti 2001: Clues, Margins, and Monads. The Micro–Macro Link in Historical Research. *History and Theory* 40, s. 347–359.
Railo, J. E 2001: Fagerlund, Lars Wilhelm. Kansallisbiografia-verkkojulkaisu. Studia Biographica 4. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura. http://urn.fi/urn:nbn:fi:sks-kbg-003221
Swanström, André 2004: *Separatistledare i 1700-talets Österbotten*. Turku: Åbo Akademis Förlag.
Urpilainen, Erkki 2001: Hyödyn ja humanismin kausi. Teoksessa Tommila, Päiviö – Tiitta, Allan (toim.) *Suomen tieteen historia 1*. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö, 170–273.
Vallinkoski, J. 1962–1966: *Turun akatemian väitöskirjat 1642–1828. Die Dissertationen der alten Universität Turku (Academia Aboënsis) 1642–1828*. Osat 1–7. Helsingin yliopiston kirjaston julkaisuja 30. Helsinki: Helsingin yliopiston kirjasto.
Wikland, Erik (s.a.): *Johan Hoorn, von* [verkkoaineisto]. Svenskt biografiskt lexikon. https://sok.riksarkivet.se/sbl/artikel/13794. Viitattu 5.12.2019.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Diagnooseista kokemukseen

## Lapsuus ja mielenterveys historiallisena ongelmana

*Tuomas Laine-Frigren*

https://orcid.org/0000-0002-7568-297X

Tavatessaan Walter Freemanin ensimmäistä kertaa 12-vuotias Howard Dully (s. 1948) ei osannut pelätä miestä. Dully kiinnitti huomiota lähinnä miehen omalaatuiseen ulkonäköön, pyöreisiin silmälaseihin, huoliteltuun pukuun ja trimmattuun pukinpartaan. Freeman vaikutti mukavalta ihmiseltä ja näytti ”beatnikiltä”, muisteli Dully ensimmäisiä kohtaamisia pahamaineisen neurologin kanssa vuosikymmenten takaa.[1] Lobotomian jälkeisestä aamusta Dully muistaa turvotuksen silmissä ja ankaran päänsäryn; tunteen siitä kuin olisi pahoinpidelty. Yksityisvastaanottoa pitänyt Freeman oli diagnosoinut pojan skitsofreenikoksi ja perustellut toimenpidettä vedoten krooniseen mielisairauteen, johon poika ja hänen perheensä eivät muuten löytäisi helpotusta.[2]

Lapsille ja nuorille tehdyt lobotomiat ovat osa psykiatristen hoitomuotojen historiaa. Ne kertovat paitsi asiantuntijoiden vallasta ja ”sopeutumattomien” yksilöiden kohtaloista myös psykiatristen käsitteiden ja diagnoosien hoitotoimintaa ohjaavasta roolista. Dullyn tapauksessa

1 Dully & Fleming 2007. Kirjassa Dully kertoo henkisesti raskaasta lapsuudestaan, kokemuksistaan Freemanin potilaana ja pyrkimyksistään selvittää, miksi lobotomiatoimenpide lopulta tehtiin.

2 Pietikäinen 2013, 228–229. Ks. myös El-Hai 2005. El-Hain käsitys on, että Freeman pyrki hoitotoimenpiteellään ratkaisemaan lähinnä perheen sisäisiä ongelmia.

https://doi.org/10.21435/ht.287

skitsofreniadiagnoosi sivuutti pojan oman kokemuksen ja irrotti hänen henkisen kärsimyksensä arkielämän sosiaalisesta taustasta. Viime kädessä transorbitaalinen lobotomia[3] suoritettiin vaikeaksi koetun lapsen yhteiskuntaan sopeuttamiseksi.[4] Lobotomia lapsiin kohdistuneena hoitomuotona – tai yhteiskunnan sanktioimana vammauttavan väkivallan lajina – on esimerkki myös aikuisten ja lasten välisestä vallan epäsymmetriasta. Psykiatrian ja mielenterveyshuollon historian kirjoittamisen kannalta se toimii esimerkkinä siitä, kuinka "lasten parasta" ajatelleiden aikuisten luomia lääketieteellisiä käsitteitä, diskursseja ja käytäntöjä on tärkeä tutkia myös lasten kokemusmaailman valossa.

Tämä luku käsittelee psykiatrian ja mielenterveyden historian metodologisia haasteita erityisesti lapsuuden historian näkökulmasta. Kuten monet tutkijat ovat osoittaneet, hulluuteen ja mielenterveyteen liittyvät diskurssit ja käytännöt ovat monin tavoin kytköksissä yhteiskunnallisiin muutoksiin ja kulttuurisiin arvomaailmoihin rakentuen osana tiettyä sosiaalista todellisuutta.[5] Näin on myös eri tavoin ongelmalliseksi, poikkeavaksi tai patologiseksi koetun lapsuuden laita. Lapsuus on yhteiskunnallisesti, kulttuurisesti ja poliittisesti määrittynyt kategoria,[6] johon on historian aikana kohdistunut monenlaisia ihanteita, intressejä ja käytäntöjä. Lapsuuden historian tutkiminen edellyttääkin myös lapsen käsitteeseen kerrostuneiden asiantuntijadiskurssien kriittistä tarkastelua.

Luku jakautuu kolmeen osaan. Ensimmäisessä osassa käsittelen lapsuutta ja mielenterveyttä historiallisena ongelmana. Tarkoitukseni on laajentaa ammattikuntakeskeistä lastenpsykiatrian historiaa kohti kulttuuri- ja sosiaalihistoriallisesti kokonaisvaltaisempaa mielenterve-

3 Aiemminkin lapsia leikannut Freeman käytti Dullyn kohdalla kallonporausmenetelmän sijasta itse kehittämäänsä "transorbitaalista lobotomiaa", jossa sukkapuikon tapainen instrumentti napautettiin pienellä vasaralla silmämunan yltä aivoihin ja instrumenttia heiluttelemalla katkaistiin hermoratoja. Pietikäinen 2013, 234.

4 Myös Suomessa ja muissa Pohjoismaissa on leikattu alle 15-vuotiaita. Yhdysvalloissa nuorin lobotomialeikkauksen kokenut oli 4-vuotias. Ks. Rapelo 2012, 85–86; Salminen 2011, 34, 53; Vaczy Kragh 2010, 207–208; El-Hai 2005, 175.

5 Ks. esim. Pietikäinen 2020, 19–20; Huisman, Vandendriessche & Wils 2017; Laine-Frigren, Eilola & Hokkanen 2018.

6 Vältän tässä puhumista lapsuudesta *biologisena faktana*, koska se johtaa helposti lapsuuden käsittämiseen universaalisti samanlaisena elämänvaiheena, vaikka tosiasiassa siihen, mitä me kutsumme lapsuudeksi, liittyy huomattavaa historiallista ja kulttuurista vaihtelua. Ks. esim. Pande 2020; Morrison 2015, 6, 7–10. Vrt. Fass 2008.

https://doi.org/10.21435/ht.287

den tai mentaalisen kärsimyksen historiaa. Toisessa osassa pohdin sitä, minkälaisin menetelmin psykiatrisia diagnooseja ja käsitteitä voi analysoida historiallisissa yhteyksissään sekä lääketieteellisinä että sosiokulttuurisina konstruktioina. Esimerkkinä käytän omassa Järvilinnan vastaanottolaitoksen poikia koskevassa tutkimuksessani kohtaamiani psykiatrisia tulkintoja ja niiden rakentumista. Järvilinnan vastaanottolaitoksen (1921–1970) tehtävänä oli tutkia ja havainnoida lastensuojeluviranomaisten huostaan ottamia (suomenkielisiä) poikia ja päättää heidän lopullisesta sijoittamisestaan, yleensä valtion eri kasvatuslaitoksiin.[7] Pohdin myös psykiatrien kirjoittamien potilaskertomusten aineistollisia mahdollisuuksia ja haasteita. Erityistä huomiota kiinnitän näiden lähdeaineistojen hiljaisuuksiin.

Kolmannessa osassa tarkastelen poikkeuksellista kirjettä, jonka 13-vuotias poika kirjoitti kotiväelleen Järvilinnasta keväällä 1949. Kirjeen avulla käsittelen kysymystä siitä, missä määrin ja minkälaisin keinoin voimme lähestyä lasten henkisen pahoinvoinnin kokemusta historiassa. Pyrkimykseni on myös luoda siltaa mikro- tai kokemushistoriallisesti orientoituneen psykiatrian historian sekä angloamerikkalaisen ja pohjoismaisen lapsuuden historian piirissä harjoitetun lapsikeskeisen näkökulman välille.[8] Historiantutkija Ville Kivimäen tapaan lähden liikkeelle siitä, että tehtäväni ei ole diagnosoida menneisyydessä kärsinyttä tai nykytermein ilmaistuna traumatisoitunutta yksilöä,[9] vaan pikemminkin kiinnittää huomiota niihin sosiaalisiin ja kulttuurisiin olosuhteisiin, joissa kipeät kokemukset ovat syntyneet. Samalla olen kuitenkin kiinnostunut siitä, miltä ympäröivä todellisuus lasten näkökulmasta mahdollisesti näytti, miltä se tuntui ja miten se heihin vaikutti. Tarkoitukseni on etsiä metodologisia reittejä, joiden kautta voi pyrkiä diagnoosien, normittamisten ja diskurssien taakse ja edetä kohti lasten ja nuorten historiallisesti määrittynyttä kokemusmaailmaa.

Lukuni rakentuu tietoteoreettisesti maltillisen sosiaalisen konstruktionismin perustalle, mutta hyödyntää myös kokemushistorian viime-

7 Sittemmin muun muassa taidekeskuksena toiminut Järvilinna sijaitsee Laukaassa, Leppäveden Ilveslahden rantamilla.

8 Ks. esim. Aasgaard, Bunge & Roos (toim.) 2018; Malinen & Tamminen 2017.

9 Kivimäki 2018, 103.

https://doi.org/10.21435/ht.287

aikaisia pohdintoja kokemuksen kehollisista ja materiaalisista osatekijöistä.[10] Tämä näkökanta on lasten historian kannalta hyödyllinen: kun ajattelemme kokemuksemme todellisuudesta muodostuvan paitsi kielellisesti myös materiaalisessa vuorovaikutuksessa elinympäristömme kanssa, voimme nähdä myös lasten toimivan osana arkista kokemusmaailmaansa. Kokemushistorian näkökulmat auttavat ymmärtämään, minkälaiset lapsuutta koskevat kulttuuriset odotukset, arvot ja toimenpiteet ovat vaikuttaneet lasten kokemusten rakentumiseen, ja toisaalta miten lapset itse omia kokemuksiaan – omaa lapsuuttaan – rakentavat. Lapset tietävät omalla tavallaan, miten maailmassa menetellään, sisäistävät heihin kohdistuvia tunnekoodistoja sekä havainnoivat aktiivisesti ympäristöään ja myös vaikuttavat siihen.

## Lastenpsykiatrian vai ilon ja kärsimyksen historiaa?

Toni Gomory, David Cohen ja Stuart Kirk toteavat psykiatrian historiankirjoitusta luotaavassa artikkelissaan, että alan tutkijoiden omat (muuttuvat) käsitykset mielisairauksien syistä tapaavat vaikuttaa heidän historiallisiin tulkintoihinsa.[11] He kirjoittavat myös, että vaikka nykyään länsimaissa vallitsevat käsitykset mielisairauksista ja niiden syistä perustuvat useimmiten biologisen lääketieteen malleihin, ”hulluuden” syvimmästä olemuksesta kiistellään: onko mielen järkkymisessä tai sairastumisessa viime kädessä kyse biologiaan ja aivokemiaan palautuvasta häiriöstä yksilössä vai onko hulluus lähinnä poikkeavuutta tai yksinkertaisesti eräs tapa kuvata ei-toivottua käyttäytymistä? Miten tahansa tähän kysymykseen vastaammekin on selvää, että mielen pahoinvointi on lääkäri–potilas-suhdetta huomattavasti laaja-alaisempi sosiaalinen ilmiö ja siksi myös mielenterveyden historiaa on syytä tutkia monista risteävistä näkökulmista. Hulluuden määrittelyyn, hallintaan ja hoitoon ovat

10 Ks. esim. Elder-Vass 2012. Ks. myös Kivimäki 2019. Maltillinen sosiaalikonstruktionismi korostaa sosiaalisen todellisuutemme rakentumista sosiaalisessa ja kielellisessä vuorovaikutuksessa. Yksilön ja hänen ympäristönsä välisen vuorovaikutuksen kautta ajateltu kokemuksen käsite tuo sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen myös kehollisen ja materiaalisen ulottuvuuden.

11 Gomory, Cohen & Kirk 2013. Ks. myös Pietilä 2019.

https://doi.org/10.21435/ht.287

historian saatossa osallistuneet lääketieteen ammattilaisten lisäksi (tai sijasta) myös monet muut toimijat, ja heitä ovat ohjanneet monenlaiset intressit, tarpeet ja kokemukset.[12]

Lähdettäessä tutkimaan lapsuutta ja mielenterveyttä historiallisena ongelmana onkin kaiken tieteellisen tutkimuksen tapaan ensin selvitettävä, mitä oikeastaan tutkitaan. Lastenpsykiatrian historia on kertomus siitä, miten lapsen mieleen on alettu kiinnittää lääketieteellistä huomiota. Systemaattisempana toimintana tämä kiinnostus ei ulotu 1800-lukua kauemmaksi.[13] Akateemisena diskurssina ja sosiaali- ja terveydenhuollon instituutioihin kiinnittyvänä kliinisenä käytäntönä lastenpsykiatria kehittyi vasta 1900-luvulla. Tässä usein angloamerikkalaisesta ja ammattikuntakeskeisestä näkökulmasta kerrotussa tarinassa keskeisiä tekijöitä ja ilmiöitä ovat muun muassa ensimmäiset lastenpsykiatrit, uudet diagnostiset metodit (esimerkiksi älykkyystestit), kasvatusneuvolainstituution kehitys ja psykoanalyyttisten lähestymistapojen läpimurto.[14]

Kiinnostavimmillaan lastenpsykiatrian historia on kytketty modernien kansakuntien kehitykseen ja kriiseihin, pitkäkestoisempiin kulttuurisiin prosesseihin sekä yleiseen lapsuuden kulttuurihistoriaan. Näin on voitu esimerkiksi todeta, että herätteet lastenpsykiatrian erityisalan synnylle tulivat paljolti ei-lääketieteellisen toiminnan kentiltä, kuten kasvatuksen ja yleistyvän koulutuksen sekä oikeudenkäytön piiristä.[15] Lastenpsykiatrian syntyä on selitetty myös viittaamalla valistusajan kehitysajatteluun ja romantiikan ajan lapsen itseisarvoisuutta koskeviin ideoihin ja ihanteisiin, jotka eri tavoin kohdistivat huomion lapsen sisäisyyteen kasvatuksen, kultivoinnin ja intervention kohteena.[16] Esimerkiksi Sally Shuttleworth on kiinnittänyt huomiota viktoriaanisen ajan kirjallisuuden psykologisesti tarkkanäköisiin lapsikuvauksiin. Kuten Shuttleworth osoittaa, kirjallisuuden lapsikuvaukset toimivat joillekin

12 Dowbiggin 2011, 39–40, 72.

13 Shuttleworth 2012, 212–213; Rey ym. 2015. Myös *pediatria* eli lapsiin suuntautunut yleislääketieteen erityisala alkoi nykymerkityksessään muotoutua vasta 1700-luvun lopulla. Ensimmäinen täysin lapsille omistettu sairaala (*L'Hôpital des Enfants-Malades*) perustettiin Ranskassa vuonna 1802.

14 Rey ym. 2015, 5; Stewart 2013; Smuts 2006.

15 Rey ym. 2015, 5.

16 Cunningham 2006, 109–114; Ahlbeck ym. 2018.

1900-luvun lääkäreille jopa suoranaisina malleina lapsen sisäisen maailman käsittämiseksi.[17]

Jutta Ahlbeck on todennut, että lapsen mieleen ja käyttäytymiseen kohdistunut lisääntynyt tieteellinen kiinnostus heijasteli kansakunnan kehitykseen ja modernisaatioon liittyneitä toiveita ja pelkoja, joita yleiseurooppalainen degeneraatioajattelu sekä lietsoi että ilmensi. Työväenluokan nousun myötä pelko erityisesti köyhempien lasten kehityksen massamittaisesta liikkumisesta kohti huonompaa toimi myös lastenpsykiatrian yhteiskunnallisen roolin perusteluna. Lapsen mielestä ja kehosta tuli metafora laajemmille yhteiskunnallisille huolille.[18] 1900-luvulle tultaessa lapsipsykologian ja laajemmin mielenterveyden eksperttien yhteiskunnalliseen painoarvoon ovat aivan keskeisesti vaikuttaneet vallankumoukset, suursodat ja hyvinvointivaltioiden rakennusprosessit.[19] Sekä maailmalla että Suomessa sosiaalihistorialliset näkökulmat lastenpsykiatrian historiaan ovat lisääntyneet ja uusia maantieteellisiä alueita on otettu tarkastelun piiriin.[20]

Lapsuus ja mielenterveys historiallisena ongelmana onkin ammattikunta- ja asiantuntijadiskursseja huomattavasti laajempi kysymys, joka koskettelee esimerkiksi poikkeavuuden määrittelyä ja hallintaa eri aikoina, yhteiskunnallisten ja taloudellisten kriisiaikojen seurauksia sekä yksilöiden ja yhteisöjen toimintakykyä ja toimintakyvyn materiaalisia ja muita ehtoja. Laajempi ongelman määrittely sallii ja myös vaatii laajan valikoiman erityyppisiä lähdemateriaaleja sosiaalihistorian perinteisistä aineistoista aate- ja oppihistorian lähteisiin ja antaa myös mahdollisuuden ulottaa tematiikan käsittely modernia aikaa kauemmas menneisyyteen. Esimerkiksi monissa varhaismodernin ajan noituus- ja riivaus-

17 Shuttleworth 2012. Lastenkirjallisuuden historian tutkija Olle Widhe on esittänyt samalla tapaa puhuttelevan väitteen pohjoismaisessa lapsuuden historian kontekstissa. Widhen mukaan 1800-luvun jälkipuoliskon kirjailijat pyrkivät aikaisempaa systemaattisemmin kuvaamaan lapsen näkökulmaa ja samaan aikaan kulttuurissa laajemminkin alkoi levitä käsitys lapsesta tuntevana ja tahtovana subjektina. Widhe esittää, että tämä oli edellytys historiallisesti myöhemmälle keskustelulle lapsen *oikeudesta* tahtoa, tuntea ja hahmottaa maailmaa omalla tavallaan. Ks. Widhe 2018.

18 Ahlbeck 2018, Ahlbeck ym. (toim.) 2018, 6. Egan & Hawkes 2009, 57.

19 Ks. esim. Stewart 2013, 37–38; Shapira 2013; Bergenheim 2020, 113–142. Ks. myös Sophy Bergenheimin kasvatusneuvontaa sivuava käsittely tässä kirjassa.

20 Parhi & Myllykangas 2016; Kritsotaki 2014; Filipe 2014; Zetterqvist Nelson & Sandin 2013; Laine-Frigren 2018.

https://doi.org/10.21435/ht.287

aiheisissa tutkimuksissa on käsitelty myös lasten ja nuorten usein keskeistä roolia tapausten kulussa ja julkisen keskustelun kohteena.[21] Tällöin on kysytty esimerkiksi, mitä lähteissä esiintyvät kuvaukset lasten oudosta tai pelottavasta käyttäytymisestä mahdollisesti kertovat heidän kärsimystensä yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta taustasta ja miten lapset myötäelivät perheiden ja yhteisöjen sisäisiä konflikteja.[22]

Holistisempi näkökulma lapsuuteen ja mielenterveyteen historiallisena ongelmana vaatii myös käsitteiden pohdintaa. Tässä kirjassa Sophy Bergenheim pohtii erityisesti mentaalihygienian ja kansanterveyden käsitteiden erilaisia poliittisia ja yhteiskunnallisia käyttötarkoituksia myös lapsuuden historian kannalta relevantilla tavalla. Lisäksi tutkijan on hyvä pohtia myös omia analyyttisia käsitteitään. Esimerkiksi lääketieteen historioitsijan voisi olla hyvä problematisoida hieman tavallistakin enemmän sitä, minkälaisin ja keiden termein mielen kärsimyksistä on missäkin yhteydessä mielekästä puhua. Omaksummeko esimerkiksi lääketieteen diagnostisen kielen (esimerkiksi *mental disorder*) sellaisenaan osaksi historiallisia analyysejamme vai käytämmekö analyyttisesti avoimempia, kulttuuriseen kontekstiin ja myös ihmisten kokemusmaailmoihin joustavammin kytkeytyviä tunnekäsitteitä, kuten kärsimys ja ilo, pelko ja toivo tai suru ja kipu.[23] Tutkijan kysymyksenasettelusta ja tutkimuskohteen valinnasta toki riippuu, mitä termejä hän käyttää. Tässä luvussa kannatan jälkimmäistä tapaa, sillä uskon, että näin ymmärryksemme historiallisista mielen kriiseistä niiden kaikesta emotionaalisesta, sosiaalisesta ja kulttuurisesta monimutkaisuudesta huolimatta suuremmalla todennäköisyydellä lisääntyy.

21 Bonzol 2011, 160–164; Sharpe 1996, 201–202; ks. myös Newton 2010.

22 Bonzol on varmasti oikeassa todetessaan, että ruton ja nälänhädän, jatkuvien sotien, uskonnollisten levottomuuksien ja noitavainojen luonnehtima varhaismoderni Englanti oli lapselle pelottava ja ahdistava elinympäristö.

23 Ks. Laine-Frigren, Hokkanen & Eilola 2018, 2–3.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Sosiaalisesti rakentuneet diagnoosit

Heinäkuun 12. päivänä vuonna 1945 Kivelän sairaalan mielisairaiden osastolle tuotiin tutkittavaksi kompleksi varhaisteini-ikäinen poika, joka oli pitkään ”aiheuttanut kasvatusvaikeuksia”.[24] Poikaa tutkinut lääkäri Sven Evert Donner (1890–1970) kirjasi laatimaansa lääketieteelliseen potilaskertomukseen, että poika oli lyönyt äitiään, yrittänyt heittää tämän päälle lipeää ja uhannut heittäytyä kotinsa viidennen kerroksen ikkunasta alas katuun.

Perheen elämäntilanne oli muuttunut kriittiseksi, kun häiriöstä ja melusta ärsyyntynyt vuokranantaja oli karkottanut yksinhuoltajaäidin ja tämän kaksi lasta perheen pienestä kodista. Lääkäri Donner kuvasi hyvin vaikealta näyttävää perhetilannetta ajalle ominaiseen sävyyn sosiaalisesti yläviistosta. Helsingin pommituksissa 1944 kuollut isä oli ollut ammatiltaan varastotyömies, mutta kuljeskellut lääkärin mukaan ”vuosikausia työttömänä ja tyhjäntoimittajana”. Äidistä Donner tiesi kodissakävijöiden raporttien kautta kertoa, että tämä oli ”hermostunut ja tasapainoton”, ja kun vieläpä äidin sisarkin oli ”mätämuna”, pojan tilanne oli hyvin huolestuttava.

Donner kuvasi sosioekonomisia tekijöitä seikkaperäisesti, mutta niitä, saati pojan kokemuksia, ei käytetty selittävinä tekijöinä diagnoosia kirjoitettaessa. Pojan käyttäytyminen tutkimuksen aikana vakuutti Donnerin viranomaisintervention tarpeesta. Lääkärin kanssa keskustellessaan tämä vältteli katsekontaktia ja oli vaivaannuttavalla tavalla sulkeutunut:

> Tutkittaessa häntä vilkuilee levottomana ympärilleen, ei katso silmiin, vastaa hiljaisella äänellä ja rummuttaa jaloillaan lattiaa. Hän puolustelee puutteellista vastaamistaan sillä, että muistinsa on huono. Toisinaan hän tutkimuksen aikana taasen murjottaa, vaikuttaa ärtyisältä, äänensävy kärsimättömältä [– –] Tulevaisuudestaan kysyttäessä hän kerran ilmoittaa haluavansa autoalalle tai jollekin koneteollisuusalalle, toisen kerran taas haluavansa merille [– –] Erikoisen silmiinpistävää [– –] on vaikeus päästä hänen kans-

24 Järvilinnan vastaanottolaitoksen arkisto. Oppilasaktit, no. 2658. Kansallisarkisto (Jyväskylä).

https://doi.org/10.21435/ht.287

> saan luottamukselliseen kosketukseen. Hän välttelee ja katselee syrjään eikä avaudu kertaakaan. Myöskään häntä ei saada itkemään ja hänen yleensä nähdään reagoivan yhtä vähän ankaralle puheelle kuin ystävällisesti häneen suhtautuessakin.[25]

Sairaalloisesta sopeutumattomuudesta kieli käytös sairaalassa, jossa poika oli varastellut potilaiden omaisuutta ja yrittänyt jopa ovelasti paeta kylpyhuoneen ikkunasta. Kiinnostavana yksityiskohtana, tosin ainoastaan reunahuomautuksen kaltaisena, nousi esille myös pojan Ruotsissa sotalapsena viettämä aika. Donner otti tämän kyllä huomioon, mutta vain käyttääkseen Ruotsista saamiaan tiedonpalasia lisätukena päätelmilleen. Koska sopeutuminen edes ruotsalaisen perheen tarjoamaan ”kaikesta päättäen sangen edulliseen” ympäristöön ei pojalta onnistunut, oli diagnoosille selkeät perusteet: poika oli ”rakenteellisesti sairas yksilö” ja siksi siirrettävä valtion kasvatuslaitokseen.

Seuraavaksi käsittelen edellä esitellyn kaltaisia potilaskertomuksia. Olen kiinnostunut erityisesti siitä, miten niitä voi tutkia historiallisissa yhteyksissään, millaisia näkökulmia niistä voi avata ja millaisia haasteita niiden käyttöön lapsuuden historian lähdeaineistoina liittyy. Psykiatrisia potilaskertomuksia (*case files, case narratives*) on melko paljon hyödynnetty sosiaalihistoriallisesti suuntautuneen psykiatrian historian lähdeaineistona.[26] Lapsuuden historian tutkimuksessa psykiatrien diagnooseja ja asiantuntijalausuntoja on kuitenkin käytetty vähemmän. Potilaskertomuksilla viittaan tässä lääkärin ja (lapsi)potilaan kohtaamisen seurauksena syntyneisiin diagnostisiin lausuntoihin ja usein tarinamuotoisiin tapauskuvauksiin, joilla hoitotoimenpiteitä perusteltiin. Omassa tutkimuksessani olen törmännyt psykiatrien lausuntoihin kasvatuslaitospoikien viranomaisdokumentaation osana.[27]

En käsittele tieteellisessä ja populaarissa kirjallisuudessa *julkaistuja* tapauskuvauksia, joiden avulla esimerkiksi psykologit tai psykiatrit ovat havainnollistaneet oman alansa kollegoille, opiskelijoille tai suurelle ylei-

25 Järvilinnan vastaanottolaitoksen arkisto. Oppilasaktit, no. 2658. Kansallisarkisto (Jyväskylä).
26 Pietikäinen 2019; Parhi 2018; Rissanen 2018; Vaczy Kragh 2010.
27 Laine-Frigren 2019.

sölle jotain lasten tai nuorten mielen tai käytöksen patologiaan liittyvää teemaa ja levittäneet sitä koskevaa tietoa. Tällaiset ovat sinänsä kiinnostavia aineistoja, vaikkapa juuri tietynlaisina narratiiveina tutkittaviksi.[28] Lisäksi todettakoon, että myös kauempaa menneisyydestä on toki jäänyt paljon sekä lääkärien että muiden tahojen kuvauksia ja raportteja lasten oudosta käyttäytymisestä. Esimerkiksi 1600-luvun alkupuolella työskennelleen lääkärin ja astrologin Richard Napierin (1559–1634) satojen säilyneiden potilaskertomusten joukosta löytyy huomattava määrä tunne-elämältään "häiriintyneitä" lapsia. Laajemmalla sosiaalihistoriallisella otteella lapsuuden ja mielenterveyden teemoja voisi tutkia esimerkiksi keskiaikaisista ihmekertomuksista[29], varhaismoderneista oikeuslähteistä[30] tai ehkäpä jopa suomalaisten lasten "unissasaarnaamisen" kuvauksista.[31]

Potilaskertomuksia voi analysoida historiallisina dokumentteina esimerkiksi kysymällä, millä tavoin lapsen käyttäytymistä ja mieltä koskeva tieto on sosiaalisesti rakentunut eli minkälaisiin sosiaalisesti jaettuihin käsityksiin ja kokemuksiin tieto on perustunut.[32] Tämä vaatii sekä aate- ja oppihistoriallisia kysymyksenasetteluja että kulttuurihistoriallista kontekstointia sen selvittämiseksi, mitä lapsesta, lapsuudesta ja terveyden sekä toimintakyvyn kriteereistä yleensä yhteiskunnassa on ajateltu.[33] Elizabeth Lunbeckin mukaan potilaskertomuksia onkin syytä käsitellä niihin rakentuneen moniäänisyyden ja dialogisuuden kautta. Psykiatrilla on potilasta ja hänen tilaansa koskevia tietoja ja ennakkokäsityksiä, mutta toisaalta hänen on pyrittävä uuttamaan informaatiota saatavilla olevista lähteistä päästäkseen perusteltuun diagnoosiin – tässä hän on tavallaan potilaan armoilla, sillä tämä voi olla vastahakoinen tai ilmaista itseään vaikeasti käsitettävällä tavalla. Näin tähän moniäänisyyteen ja dialogisuuteen sisältyvät myös lääkärin ja potilaan kohtaaminen ja siitä

28 Ks. esim. Forrester 1996; Antič 2016; Laine-Frigren 2018.

29 Katajala-Peltomaa & Toivo 2009, 59–70; Katajala-Peltomaa & Vuolanto 2013, 96–97.

30 Eilola 2009.

31 Ks. esim. *Suur-Savo* 15.11.1913 ("Saarnatautia Kangasniemellä").

32 Raphael van Riel muistuttaa, että psykiatrian sosiaalisesta rakentumisesta puhuttaessa jätetään usein kirjoittamatta auki se, minkä ilmiön konstruktiosta oikeastaan puhutaan. Ks. van Riel 2016.

33 Sosiologisesta lähestymistavasta terveyteen, vrt. Horwitz 2010.

https://doi.org/10.21435/ht.287

nousevat merkitykset.[34] Näistä lähtökohdista, kielellisinä artefakteina, potilaskertomuksia on mielekästä Ana Antičin tapaan ajatella monia merkityskerrostumia sisältävinä narratiiveina, jotka voivat kertoa paljonkin lapsiin ja nuoriin kohdistuneista yhteiskunnallisista ja kulttuurisista odotuksista ja normaalia ja epänormaalia koskevista rajanvedoista.[35]

Historiantutkija Katariina Parhi on tutkinut Tampereen Pitkäniemen sairaalassa 1920–1950-luvuilla hoidettuja lapsipotilaita.[36] Hänen käyttämissään potilaskertomuksissa kuvataan usein lasten taustaa, (yleensä köyhiä) koteja ja eri tavoin rikkinäisiä perheitä. Sosiaalisia tai taloudellisia tekijöitä ei kuitenkaan varsinaisesti käytetty selityksenä oletetulle mielen sairastumiselle, sillä psykiatriassa vallitsevien käsitysten mukaisesti mielisairaudet perustuivat biologisiin ja perinnöllisiin eli yksilön psyyken rakenteissa oleviin synnynnäisiin tekijöihin.[37] Tähän liittyen Parhi kertoo esimerkin tapauksesta, jossa jälkikäteen tarkasteltuna lapseen oli melko todennäköisesti kohdistettu seksuaalista väkivaltaa, mutta potilaskertomuksessa asiaa tarkasteltiin lapsessa itsessään piilevän liiallisen seksuaalisuuden seurauksena.

On erittäin tärkeää kysyä, miten lapsen ongelmia koskeva psykiatrinen tieto on tällaisissa tapauksissa rakentunut lapsen kokemuksen syrjäyttävällä tavalla. Psykiatrisen tiedon normittavaa roolia ei kuitenkaan ole syytä yliarvioida – pikemminkin tekisi mieli korostaa asiantuntijoiden epävarmuutta lasten vaikeasti ymmärrettävän käyttäytymisen edessä. Kuten ”psykopaateiksi” diagnosoitujen 1940-luvun kasvatuslaitospoikien kohdalla oli järjestäen laita, tulkinnat lapsista ja heidän oireidensa merkityksestä rakentuivat merkittävässä määrin lasta lähellä olleiden aikuisten, kuten vanhempien, naapurien, sosiaalityöntekijöiden, hoitajien tai muiden viranomaisten käsityksiin nojaten.

34 Lunbeck 2008, 130–144.

35 Ks. esim. Antič, 2016, 27–30; Brickell 2013.

36 Parhi 2018.

37 Parhi esittää oivaltavasti, että yleisen köyhyyden vallitessa epäsuotuisasta taustasta tulevat lapset eivät olleet mitenkään poikkeuksellisia. Siksi ympäristölle häiriöksi olevaa käyttäytymistä tulkittiin helpommin lapsen ”persoonan” kuin olosuhteiden kautta – epänormaalilla konstituutiolla selitettiin sitä, *miksi* juuri tämä lapsi vaikutti sopeutumattomammalta tai surullisemmalta kuin tuo toinen, vaikka molemmat tulivat samalla tapaa vaikeista oloista.

Mutta missä määrin lapsipotilaan ja psykiatrin suhdetta voi lähestyä dialogisena suhteena? Esimerkiksi 1940–1950-luvun lastensuojelun perustilanne näyttää olleen se, että lääkäri ja lapsi tulivat varsin erilaisista luokkataustoista. Siksi voisi ajatella, että jo valmiiksi "pahatapaisen" ongelmalapsen roolissa ollut poika on tällaisessa kohtaamisessa ollut moninkertaisesti alakynnessä. Edellä mainitussa psykiatri Donnerin tapauksessa on hyvin mahdollista ajatella, että katseen välttely ja "levoton ympärille vilkuilu" kertovat enemmän pojan kyvyttömyydestä tai haluttomuudesta kertoa itsestään lääkärin edessä kuin persoonallisuushäiriöstä.

Tästä huolimatta on kuitenkin mahdoton sanoa, oliko pojan suhtautumisessa kyse pelon- vai uhmantunteista. Varsinkin pienempien ja ehkä elämässään peloteltujen lasten kohdalla on vaikea puhua dialogisesta potilas-lääkärisuhteesta, sillä lapsilla on rajoitetusti edellytyksiä kääntää kokemuksiaan kieleksi. Lapsen ja psykiatrin suhdetta luonnehti monitasoinen vallan epäsymmetria, mutta tästä huolimatta sitä on mielekästä tarkastella avoimemmin kohtaamisena (*encounter*), jossa lapsi ei ehkä ollut pelkästään passiivinen häntä varten suunniteltujen ja häneen kohdistuneiden toimenpiteiden ja puhuntojen kohde, vaan myös osallinen sosiaalisen todellisuuden rakentumisessa.[38]

Parhi on korostanut myös psykiatrisella osastolla hoidettujen lasten potilaskertomusten analyysin metodologisia haasteita. Kuten hän toteaa, potilaskertomukset sisältävät monenlaisia hiljaisuuksia ja ei-artikuloituja merkityksiä, joihin tutkijan on kyettävä ottamaan kantaa. Ne eivät esimerkiksi juuri kerro henkilökunnan ja potilaiden vuorovaikutuksesta, osaston jokapäiväisestä elämästä, hoivasta ja hymystä, lapsia kohtaan osoitetusta sympatiasta tai sen puutteesta.[39] Lapsen kokemusmaailmaan niiden avulla ei siis helposti pääse käsiksi.

Samaan ongelmaan törmää lastensuojelun historian tutkimuksen parissa. Kuten Kaisa Vehkalahti on osoittanut, lastensuojelun piiriin tulleiden lasten elämästä jääneet kirjalliset jäljet kertovat voittopuolisesti teoista ja etapeista matkalla kohti lastensuojelupäätöstä, johon niitä on

38 Ks. Venken & Röger 2015.
39 Parhi 2018.

käytetty perusteena.[40] Vehkalahden ratkaisu lastensuojelun dokumenttien viranomaisnäkökulman ylittämiseksi on siirtyä tutkimaan niiden sosiaalista rakentumista ja kysyä, minkälaisissa yhteiskunnallisissa, kulttuurisissa ja historiallisissa olosuhteissa ne on tuotettu. Tällöin analyysin lähtökohtana on näiden dokumenttien retoriikka, mikä merkitsee huomion kiinnittämistä niin tieteellisiin diskursseihin kuin kulttuurisiin arvomaailmoihin – siihen, miten nämä dokumentit legitimoivat ja tuottavat sosiaalityön käytäntöjä taustallaan lainsäädäntö, taloudelliset resurssit ja kulttuuriset käsitykset lapsuudesta, ikäkausista, sukupuolesta ja etnisestä taustasta. Lähteiden ”puolueellisuus” tulee siis itsessään analyysin keskiöön.

Toinen mahdollisuus on tutkia tavallista laajempia lähdekorpuksia ja etsiä näin kaavamaisuuksia ja toistuvia piirteitä. Tämä onkin nähdäkseni välttämätöntä, jos yksittäisistä tapauksista halutaan päästä eteenpäin kohti laajempia näkökulmia ja argumentteja. Lastensuojelun dokumentaatio sisältää joka tapauksessa yksittäistä psykiatria huomattavasti laaja-alaisemman toimijajoukon käsityksiä ja näkökulmia, ja kuten omassa 1940–1950-luvun Järvilinnan poikia koskevassa tutkimuksessani olen huomannut, aineistoista on joskus mahdollista päätellä jotain myös lasten kokemusmaailmasta.

Hyviä ”empaattisen päättelyn”[41] mahdollisuuksia liittyy esimerkiksi sellaisiin tapauksiin, joissa lapsen tekemisiä on kuvattu tavallista yksityiskohtaisemmin. Esimerkistä käy Pitkäniemen sairaalan ylilääkäri Ilmari Kalpan vuonna talvella 1945 tutkima poika, joka herätti psykiatrissa, pojan perheessä ja pojan tapauksen laajempia merkityksiä puntaroivassa historioitsijassa monenlaisia ajatuksia ”vaellushalunsa” (*Wandertrieb*) vuoksi: ”Jo 4-vuotiaana [poika] teki yksinään pitkiä vaellusmatkoja mm. kävi Toijalassa ja Kangasalla [– –] varsinkin keväisin tuli tällainen vaellushalu aivan polttavaksi ja silloin aina lähti hän matkalle.”[42] Poikaa oli pienempänä käytetty jopa psykoanalyytikko Yrjö Kuloveden[43] luona näiden halujensa vuoksi. Nyt epätoivoinen äiti todisti

40 Vehkalahti 2016.

41 Gleason 2016.

42 Järvilinnan vastaanottolaitoksen arkisto. Oppilasaktit, no. 2655. Kansallisarkisto (Jyväskylä).

43 Yrjö Kulovesi (1887–1943) toimi tuohon aikaan Tampereella virallisesti nimettynä vähävaraisten lääkäri-



Kuva 1. Järvilinnan poikia soutelemassa 1960-luvun alkupuolella. Pauli Heinämäen yksityiskokoelma.

Kalpalle, että ”kai tuo on minun suvustani saanut sen kuljeskelunhalunsa, koska minun kaksi veljeäni ja isänisäni ovat olleet merimiehiä.” Kalpa siirsi nämä äidin arvelut suoraan psykiatriseen lausuntoonsa osoituksena pojan psykologisessa rakenteessa piilevästä ”sukurasituksesta”.

Poika oli reissuillaan myös kähveltänyt tyttöjen palttoita ja alusvaatteita ja pukeutunutkin niihin. Kuten Kalpa kirjoitti, poika poti käyttäytymisestään huonoa omatuntoa ja kertoi kätkeneensä yhden puvuista ”Kangasalla metsään” sekä vieneensä yhden kotiin piiloteltuaan sitä ensin jonkin aikaa ”teurastuslaitoksen luona kuusiaidan vieressä”. Tämänkaltaisten toiminnan kuvausten kautta on mielestäni mahdollista lähestyä lasten kokemusmaailmaa pohtimalla sitä, miten lapsi mahdollisesti on ympäröivät olosuhteet omista lähtökohdistaan käsittänyt.

nä sekä koulu- ja työpaikkalääkärinä. Hän oli kansainvälisesti tunnettu psykoanalyytikko ja kirjoitti teemasta aktiivisesti myös Suomessa muun muassa lapsiin ja kasvatukseen liittyvissä lehdissä. Klockars & Laine 2017.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Sosiaalisesti rakentuneet kokemukset

Lapsuuden historian piirissä on 2000-luvun ensi vuosikymmeninä käyty kiivasta menetelmäkeskustelua, jossa on hyödynnetty muun muassa sosiologian, antropologian ja tunteiden tutkimuksen välineitä ja etsitty keinoja lähestyä lasten historiallista kokemusmaailmaa.[44] Nykyään lapsuuden historian ohella puhutaankin *lasten historiasta*, kun halutaan nostaa esiin lasten omia näkökulmia ja näin täydentää ja haastaa tutkimusta, joka on kohdistunut aikuisten lapsia koskeviin diskursseihin ja mielipiteisiin.[45] Esimerkkeinä tällaisista, myös uudenlaisia aineistoja hyödyntävistä tutkimuksista voisi mainita vaikkapa lapsuutta toisen maailmansodan varjossa käsittelevät tutkimukset, joissa on hyödynnetty lasten omia tuotoksia, kuten kouluaineita tai piirustuksia.[46] Tämän luvun lopuksi esittelen yhden lapsen oman tekstin, joka on mielestäni kiinnostava paitsi lapsuuden historian myös mielenterveyden historian näkökulmasta.

Instituutioiden ja rakenteiden marginaaleissa tuskailevan aikuisyksilön näkökulma hulluuden hallinnan, parantamisen ja hoivan historiaan ei toki ole mikään uusi asia. ”Potilaan näkökulman” esiinnousu psykiatrian historiassa ja historiantutkimuksessa on kytketty 1960-luvun anti-psykiatriaan, mielisairaalainstituution kritiikkiin ja potilaiden oikeuksiin liittyvään yhteiskunnalliseen liikehdintään. Lääketieteen sosiaalihistoriaa kirjoittavien keskuudessa varsinkin Roy Porterin tutkimusagendaa luovaa panosta pidetään merkittävänä. Hänen monista 1980-luvun teoksistaan varmasti yksi viitatuimmista on artikkeli ”The Patient’s View: Doing Medical History from Below” (1985).[47]

44 Ks. esim. Gleason 2016; Vallgårda, Alexander & Olsen 2015; James 2007. Tuorein esimerkki tämän keskustelun ajankohtaisuudesta on *American Historical Review*’n lokakuun 2020 numerossa käyty ajatustenvaihto lapsuuden historian nykytilasta, jossa sivutaan hyvin hyödyllisellä tavalla myös lapsuuden ja toimijuuden (*agency*) problematiikkaa. Ks. AHR Exchange (2020).

45 Sandin 2020; Malinen & Tamminen 2017.

46 Ks. esim. Malinen & Vahtikari 2021; Schrumpf 2017; Venken and Röger 2015. Esimerkiksi monissa Euroopan maissa opettajat ja sosiaalityöntekijät rohkaisivat toisen maailmansodan jälkeen lapsia piirtämään, sillä he uskoivat, että tällä tavoin nämä voisivat käsitellä rankkoja tuntemuksiaan ja vaikeasti sanoiksi puettavia kokemuksiaan.

47 Porter 1985. Ks. myös Porter 1987.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kuten sanottua, myös lapsuuden tutkijat ovat pohtineet paljon sitä, millä tavoin lasten kokemusta tai toimijuutta voisi nostaa lähdeaineistoista enemmän esiin.[48] Keskustelua lasten mielenterveyden tai kärsimyksen historiasta olisi hyvä käydä hulluuden historian viimeaikaiset metodologiset pohdinnat huomioon ottaen. Yksi tällainen pohdinta koskee juuri kokevan yksilön näkökulmaa. Voidaan nimittäin puhua tietoteoreettisesta tai katsomuksellisesta perusjaosta niiden välillä, jotka uskovat, että kärsivän yksilön kokemusta on mahdollista lähestyä huolellisen, moniin erilaisiin aineistoihin tukeutuvan historiallisen analyysin avulla, ja niiden välillä, jotka lähestyvät *potilasta* ennen kaikkea diskursiivisena luomuksena tähdentäen sitä, että kaikenlainen puhe ”autenttiseen” kokemukseen kiinni pääsemisestä on harhaanjohtavaa.[49]

Onkin tärkeää pohtia, mitä oikeastaan tarkoitamme, kun puhumme lapsen (tai kenen tahansa historiallisen toimijan) kokemuksesta. Uusien sosiaalihistorioiden hengessä on toki aivan keskeistä nostaa esille vaiennettujen ja marginalisoitujen yksilöiden ja ryhmien ääntä ja toimijuutta. Samaan aikaan ei ole koskaan selvää, kenen tai keiden ääni lähdeaineistoissa kaikuu, sillä kaikki viestintä on kielivälitteistä ja siten sosiaalisessa todellisuudessa rakentunutta – tämä pätee sekä tutkimuskohteeseen että tutkijaan itseensä.[50] En siis väitä, että meillä olisi tutkijoina suoraa pääsyä ”autenttiseen” tai esikielelliseen kokemukseen, mutta väitän, että huolellisella kontekstoinnilla ja erilaisiin aikalaislähteisiin pureutumalla voimme päästä jonkinlaiseen selvyyteen siitä, miten menneisyyden ihmiset itse kokemuksensa käsittivät tai miltä elämä heistä tuntui.[51]

Kuten Alexandra Bacopoulos-Viau ja Aude Fauvel kirjoittavat, potilaan näkökulma on yli kolmekymmentä vuotta Porterin kirjoitusten jälkeen yhä kehittyvä.[52] Ei ole lainkaan selvää, minkälaista lisäarvoa yhteiskunnallisten ja lääketieteellisten prosessien ymmärtämiseen potilaan äänen esiin nostaminen todella antaa. Kysymystä siitä, miten lukuisat yksittäis-

48 Muistitiedon, kokemuksen ja lasten toimijuuden kysymyksistä Palestiinan kontekstissa, ks. Morrison 2020.
49 Laine-Frigren, Hokkanen & Eilola 2018.
50 Ks. esim. Vehkalahti 2016, 431; James 2007.
51 Esim. Boddice & Smith 2020, 22–23.
52 Bacopoulos-Viau & Fauvel 2016; Nillson & Vallström (toim.) 2016.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tapaukset kytketään metodologisesti osaksi laajempia sosiaalisia ja kulttuurisia prosesseja voidaan pitää myös mikrohistorian klassisena ongelmana.[53] Lapsen näkökulman, kokemuksen tai äänen esille tuominen (vaikkakin harvinaisista lasten itse tuottamista aineistoista) ei myöskään sellaisenaan riitä, sillä tieteellisen tutkimuksen on pyrittävä tarkastelemaan lasten näkökulmia osana laajempia prosesseja, kuten sairautta, terveyttä ja poikkeavuutta normittavia asiantuntijadiskursseja, poliittisia prosesseja ja käytännön hoito- ja hoivatoimenpiteitä.

Tutkimuseettisestikin tärkeään kysymykseen lasten omasta äänestä tai toimijuudesta liittyy myös erilaisia ongelmia. Historiantutkijan kannalta näistä ilmeisimmät liittyvät lähdeaineistojen hiljaisuuksiin, kuten tässäkin luvussa on jo todettu. Hiljaisuuksien merkitysten selvittäminen vaatii tutkijalta lähdekritiikin taitoja, hyviä kysymyksiä ja kiinnostusta myös oman alan ulkopuolisten näkökulmien, kuten lapsuuden sosiologian, kehityspsykologian tai traumatutkimuksen löydöksiin. Toimijuuden korostaminen voi myös johtaa harhaan varsinkin silloin, jos sosioekonomiset tekijät sekä valta- ja sortosuhteet unohtuvat eli reaalimaailman lasten toiminnalle määrittämät rajoitteet putoavat pois analyysin piiristä.[54] Muun muassa Pirjo Markkola on osoittanut, että 1800–1900-lukujen vaihteen suomalaisen työläisperheen lapsen elämään kuului monenlaista työtä ja ”toimijuutta”, mutta samalla elämän yleinen epävarmuus vaati lapsilta sen kaltaista sopeutumisen ja vastuunottamisen pakkoa, jota myöhemmät lastensuojelijat kritisoivat.[55]

Luvun lopuksi puntaroin hieman tarkemmin kirjettä (ks. laatikko), jonka 13-vuotias poika kirjoitti kotiväelleen Järvilinnan kasvatuslaitoksessa kevättalvella 1949.[56]

53 Kiinnostava yritys yhdistää potilaskirjeistä avautuvia lääketieteen mikrohistorian näkökulmia aate- ja kulttuurihistorian lähestymistapoihin, ks. Halmesvirta 2018.

54 Kuten Sally Shuttleworth toteaa, lapsen ja aikuisen välinen vallan epäsymmetria on yhteiskunnan valtarakenteiden näkökulmasta yksi keskeisimmistä jakolinjoista, joita tulisi käsitellä yhdessä feminismin ja postkolonialismin tarjoamien kriittisten näkökulmien kanssa. Ks. Shuttleworthin esipuhe teoksessa Ahlbeck ym. (toim.) 2018.

55 Markkola 2018.

56 Järvilinnan vastaanottolaitoksen arkisto. Oppilasaktit, no. 2982. Kansallisarkisto (Jyväskylä).

https://doi.org/10.21435/ht.287

Sain tänään kirjeen ja aloin kirjoittaa että kyllä tulen kotiin lomalle. Täältä saa matkarahat. Kyllä täällä on hauskaa. Onko varma että pääsen kotiin. Sinun täytyy päästä myös tienaamaan. Olen melkein hullu. Tai ei nyt oikein sentään. En näe mitään lukea kirjasta ja pää tulee kipeäksi ja silmät vielä enemmän Jos tahdotte niin lähettäkää silmälasit. Tulen muuten sokeaksi. Kiitos valokuvasta ja kirjeestä. Ei noista muista laitoksista pääse ennen kun on täyttänyt 21 tai 18 vuotta. Lähettäkää sellaisia keskikokoisia paketteja. Kunta maksaa matkakyyrit. Se kirje joka ennen tuli on ihan perätön monet pojat valehtelevat minulle ja uskoin. Lähettäkää tänne Yhteishyvän sarjakuvia ja Pekka Puupään sanomain kuvat. En usko että pääsen kotiin. Mistä tierätte sen. Eikö minua sitten eres saa olla teidän silmienne näkyvissä. Tai kuin. Ei se meidän omaa rahaa ollenkaan koska. Se matka on noin 1600 mk. Joka 2kk kuluttua maksaa kunta. Ei pääse ennen kun on ollut kaksi kuukautta. Täällä on 1 sellainen heppu joka on aika vanha. Se kiusaa jokaista. Luulen niin etten pääse ilman huoltolautakunnan kokousta. Täällä joutuu olemaan siinä 5 kuukautta ennen kun pääsen kotiin 10 vuotta on pitkä aika olla jossakin laitoksessa. Toivon pääseväni kotiin. Jos jourun jonnekin muuhun laitokseen en kestä sitä olen jo vähän mielen vikainen. Kun ne isot jätkät hakkaavat päähän. Minun täytyy antaa muutamille pojille vähän kun olen saanutkin heiltä. Kyllä minä täällä koitan olla kunnolla. Mistä sen tierätte että voin päästä pois. Ei muuten pääse ellei Huoltolautakunta pirä kokousta. En tierä jos pääsen kotiin jos pääsen minut on valvottava hyvin. Kuulehan äiti. Puhele [nimelle] jos hän pitää ja valvoo. Täällä on hyvä ja kiva Johtaja. Kaikki Henkilökunta on hyvä. Vaikea on päästä täältä pois. Se on jos joutuu jonnekin muuhun niin se menee 20 vuoteen asti piretään eikä pääse pois ennen, vaikka onkin käynyt kaikki koulut. Tulen lomalle toukokuun puolivälissä. Ei noissa muissa laitoksissa tehdä juuri mitään eikä täälläkään tehrä kanssa juuri mitään. Kirje tuli 23 päivä mutta Aloin kirjoittaa heti mutta jatkan nyt kun paketti on tullut. Orotin kovasti pakettia. Kaikki olivat homettuneet letut ja uuni

https://doi.org/10.21435/ht.287

pannukakku. Rusinat ja karamellit olivat ja sokerit. Toiset olivat homessa. Paketti tuli 26 päivä täällä. Ei se Maaherrasta riipu. Huoltolautakunta määrää. Pääasia on että käy koulua. Kyllä kai ymmärrätte sen viimeisen kirjeen kun olen vähän sekaisin. Ei tänne tarvitse mitää leipiä lähettää ei täällä voi sellaisia syörä. Omia vaatteita ei saa pitää kun lomalle tulee. Kaikilla on talon vaatteet. Itku tuli kun oli pilalle paketti mennyt. Onko tosi ettei pääsen. Kirjoittakaa aika pitkiä kirjeitä niin on mukava lukea mitä tiärätte. Niin onko ollut kokous vai mikä on ollut. Ei täältä niin helpolla pääse. Kuka on sanonut. En usko oikein jos pääsen ennen 8 vuotta en kumminkaan pääse. Kirjoittakaa varma tieto nopeasti että voin orottaa pääsemistä kotiin. Ei sittenkään kannata lähettää silmälaseja ne kumminkin rikotaan täällä. onko sitten niin. Ei kannata lähettää silmälaseja. Koetan lukea muuten. Lähettäkää sitten joskus taas toinen paketti. Pullaa lähettäkää ja munkkeja. Ei mitään piparkakkuja tarvitse kun ne kumminkin heti loppuvat. Olen koulussa osanut aika hyvin läksyni ja koetan vielä parhaani. Pian lähtee se paha poika pois niin on elämä toisenlaista kun nyt. Suvi alkaa tulla jo vähitellen ja mäen rinteet ovat jo aika paljaita. Tämä rakennus on maantien vieressä ja se on järven rannalla. Täältä pääsen pois jos huoltolautakunta pitää kokouksen ja tulisivat yksimielisyyteen kaikki. Tulen lomalle en mene kumminkaan mihinkään muuhun laitokseen. Luulen että jourun lääkäriin kun tulen kotiin. Hermot ovat sellaiset kun tuota valokuvaa katsoo niin tulee itku. Kyllä luulen että en pääse kotiin. Kun kirjoittakaa tosi asia. Kun jos minä pääsen kotiin niin Niemelä ja Teerimaa on pistettävä valvomaan ja jos jotain tekee niin joutuu takaisin. Eikö niin. Kysykää jo heti jos he ottavat. Olisi tuuraava onni jos pääsisi. Onko siellä mitään muuta tapahtunut. Täällä ei tehrä töitä kun pääseikka on että koulu on käytävä. Toivon pääseväni täältä kotiin. Älkää hämmästykö vaikka olenkin vähän sekaisin. Jos joku mies sieltä esimerkiksi [nimi] niin ei minua vietäisiin mihinkään jos Jonnekin mielisairaalaan. Täällä eivät ole kukaan muu kun eräs poika jolle minä puhuin sen. Ei kukaan Vanhempi ole huo-

https://doi.org/10.21435/ht.287

mannut. Täältä saa ilmaiseksi posti merkit kirjeeseen ja matkaan rahat. Älkää lähettäkö mitään vaatetavaraa. Lumikin on sulanut niin että multa näkyy ja vesi juoksee että kohisee. Hommatkaa siis asiat niin että valvojat on ja että pääsisin kesäkuussa kotiin. Kuinka juuri kesäkuussa. Miten se tarkoittaa. Sanokaa se. Kirjottakaa se että kuka on sen teille sanonut. Hauska olisi kyllä. Jos joku näkisi minun olotilani kuinka olen sekaisin täällä niin se todestaan hirttäisi itsensä. Nytkin itsen ihan suotta. Kun ne isot hakkaavat vähempiä. Tuo valokuvamme on ihan surullinen kun äiti on ihan kuihtunut. Eräs minun kavereistani sanoi että onko se sinun äitisi äiti, kun oli melkein loppunut ettei ollut kun luu ja nahka. Terveiset kaikille Tule pian terveeksi. Kirjoittakaa vähän enemmän että aika kuluu paremmin. Osaan sen kirjeen jo ulkoa jonka lähetitte. kesä tulee jo väkisinkin Voitteko hommata sentään tänne Verryttelyhousut. On kivampi housuilla juosta kun tällaiset ovat raskaat Kun rupeemme urheilemaan. Sen mustan pairan kanssa on sitä keväällä hauska pitää Hyvät ihmiset koettakaa että pääsisin täältä pois. Hyvin pian myös ne housut että saa juosta. Ei tarvitse muuta vaatetavaraa lähettää. täällä ovat lämpiät vaatteet pyhävaatteet uuret sarkaiset. Niin sitten koittakaa parhaanne. Ei tarvitse lähettää merkkejä. Saan vasta rahan sitten täällä kun tulen lomalle. Tulen varmuuren vuoksi lomalle jos jourun jonnekin muuhun. Täällä on moottori että voi kevällä kalastaa. Ne Verryttelyhousut hommatkaa seuraavaan pakettiin. Ne olisivat välttämättömät kun rupeemme juoksemaan. Tule terveeksi pian toivoo [nimi].

Pieni lappu on vielä. kaikki pahalla minua jo nyt alkavat kiusaa kun tulen ihan hulluksi. Olisi paras kun minut vietäisiin jonnekin mielisairaalaan. Kyllä täältä pääsee pois kun on kauniisti ja sitten kysyy Johtajalta. Ymmärrätte kai sen kirjeen olevan perätön kun minä olen jo tällainen. tulen lomalle kumminkin siinä toukokuun puolivälissä. Saisinko hellällä sydämmellä verryttelyhousut iloksени. Minun piti antaa kaverille jotain hyvää kun hän puolustaa minua aina. ei tietoa ole mitään sanottu pois pääsystä. Olen jo nyt ylhäällä.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Lähettäkää jotain muuta ettei ne happane eikä hometu kuin nyt kävi. Oli ikävä katsoa niitä kun olivat ihan kerrostuneet. söin kumminkin ne en juljennu heittää niitä hukkaan kun olette kerran lähettäneet. ikävä sanoa kyllä. Pistäkää anomus jo että pääsisin pois. Oletteko niin hyvä ja kilttejä ja lähettäisitte pian tulemaan pienen paketin munkkeja. olisi hauska saara kotoa oikein hyvää ja pilaantumatonta matkalle. Kun ne eivät pilaannu. Jos ne housut saisin että pääsisin urheilemaan iltaisin mennään nukkumaan ½ 9 ja sunnuntaisin 8. Herätys on 7 arkipäivisin ja pyhänä ½ 8. Niitä vaatteita en tierä miksi ei niitä anneta. Tiet ja mäet ovat jo sulat. Olen lihonut täällä paljon kylläkin. En sanonut sitä sen kautta että kyllä kotonakin oli yltäkyllin täällä on säännöllinen ruoka sen takia kai en tierä miksi. Täällä ovat hyvät ruot kylläkin. pian kirje lähettäkään tulemaan. Terveiset kaikille Toivoo [nimi]. Olen jo siinä paikassa kun itku tulee kun ne olivat hyviä muuten kai mutta iso home päällä. Pistäkää anomus huoltolautakuntaan että pääsisi pois. Tulen lomalle sitten. Kuka on sanonut että voin päästä. [nimi]

Kirjeen analyysi on syytä aloittaa lähdekriittisellä huomiolla. Pojan henkilökohtaisessa kansiossa säilynyt teksti ei nimittäin ole alkuperäinen käsin kirjoitettu kirje, vaan Järvilinnan työntekijän, ehkä johtaja Erkki Saaren, koneella kirjoittama jäljennös. Alkuperäisiä lasten laatimia kirjeitä tapauskansioista toki löytyykin vain silloin, kun niitä ei ole edes lähetetty: tällaisia näyttävät olleen erityisesti sellaiset kirjeet, joissa on viitattu laitoksessa koettuun väkivaltaan.[57] Tämänkään kirjeen määränpäästä ei ole varmuutta, mutta on silti kiinnostavaa pohtia, miksi se on jäljennetty ja säilytetty osana pojan viranomaisdokumentaatiota. Kuten Kaisa Vehkalahti on todennut, 1940–1950-luvun sosiaalityön käytän-

57 Oman tutkimukseni aikana olen törmännyt joihinkin tällaisiin kirjeisiin, joita todennäköisesti laitoksen johtajan päätöksellä ei ole lähetetty. Ne on ehkä säilytetty todistusaineistona lähettäjänsä sopeutumattomuudesta. On myös mahdollista, että ne ovat sisältäneet laitoksen kannalta arkaluontoisia väitteitä esimerkiksi kurinpidosta.

https://doi.org/10.21435/ht.287

nöissä lasten näkökulmien tai mielipiteiden kuulemista ei pidetty lainkaan välttämättömänä.[58]

Nähdäkseni kirjeen kopioimiselle ja arkistoinnille voidaan ehdottaa ainakin kahta erilaista syytä. Ensiksikin on todennäköistä, että kirje säilytettiin perusteluna pojan sijoituspäätökselle. Hänet nimittäin sijoitettiin lopulta sukulaisten luo kotiseudulle maalaistaloon – ei siis valtion kasvatuslaitokseen, joka oli Järvilinnaan tulleiden poikien selvästi yleisin loppusijoituspaikka.[59] Ehkä kirjeessä oli jotain sellaista, joka tuki ajatusta siitä, että poika ei kuulunut kasvatuslaitokseen. Toiseksi nuoren pojan kirje on itsessään poikkeuksellinen: se on täynnä tunteita, vapauden kaipuuta ja samalla pelkoa ja epävarmuutta tulevasta kohtalosta. Sen voi käsittää myös järkkyvän mielenterveyden dokumenttina.

Päällimmäisenä kirjeestä jäävät mieleen kipeä kaipuu kotiin ja laitoksessa koettu paha olo, joka on moniulotteinen ja välittyy ehkä itkettävimmin kotoa lähetettyjen, matkalla pilaantuneiden homeisten leivonnaisten kautta. Pojan henkilökohtaisesta dokumentaatiosta löytyvä yksityiskohtainen ja varsin taitava piirros oman kodin pihapiiristä, pihan omenapuista, sokerijuurikkaista ja mehiläistarhasta viestii myös kaipuusta kotiin. Kirjeestä välittyy myös muita tunteita. Poika muun muassa myötäelää sairastelevan äidin kaipausta ja kirjoittaa toistuvasti tulevansa pian lomalle. Hän myös selvästi reagoi johonkin hänestä esitettyyn väitteeseen (josta ilmeisesti myös kotiväki tietää) peläten tämän vaikuttavan häntä koskeviin päätöksiin.

Kirjettä voi myös lukea dokumenttina siitä, miten poika perustelee kotiväelleen tarvettaan päästä kasvatuslaitoksesta kotiin. Avainasemassa ovat henkistä kärsimystä kuvaavat lausahdukset ("hermot ovat sellaiset", "olen melkein hullu"), joilla poika toistuvasti ja yllättävän avoimesti viestii mielensä järkkymisestä. Hän tuntuu sanovan, että jos jotain raskauttavaa on tapahtunut, se johtuu tästä. Kirjeen loppupuolella poika alkaa epäillä, että ehkä mielisairaala olisi hänelle lopultakin parempi paikka. Laitoksessa on joka tapauksessa paha olla. Poika ajattelee, että häntä kiusataan, koska hän on "hullu" – ja toisaalta juuri kiusaaminen tekee

58 Vehkalahti 2016, 432–433.
59 Tämä väite perustuu oppilasaktien läpikäymiseen vuosilta 1945–1949.

https://doi.org/10.21435/ht.287

hänet hulluksi. Viittaukset silmälaseihin viestivät ehkä siitä, että poika ei oikein näe kunnolla ja tämä lisää hänen epävarmuuttaan muiden edessä. Muista poikaa koskevista dokumenteista selviää, että poika "sokeltaa" ja änkyttää.[60]

Mitä kirje kertoo pojan sosiaalisesti rakentuneesta kokemusmaailmasta, hänen toiveidensa ja pelkojensa reaalimaailmaan ankkuroituvasta perustasta? Siihen kuuluvat ainakin laitoksessa koettu väkivalta ja sen uhka, teini-ikää lähestyvän pojan huoli äidistään ja yllättävän hyvin sisäistetty informaatio häntä itseään koskevista lastensuojelun realiteeteista, kuten siitä, että päätökset eivät nyt ole täysin edes hänen perheensä käsissä. Poika on todennäköisesti häntä koskevien tutkimusten ja toimenpiteiden kautta luonut itsestään käsityksen epänormaalina, jopa uhkana muille. Siksi myös mielisairaala näyttäytyy hänestä realistisena mahdollisuutena. Kirjeestä välittyvä sairaudentunto on huomionarvoista myös siksi, että psykiatrisiin sairaaloihin ja mielisairauksiin liittyi tuohon aikaan vahva kulttuurinen stigma.[61] Tämän poikkeuksellisen kirjeen valossa on mielenkiintoista pohtia, kuinka moni muu luonteeltaan poikkeavaksi tai "psykopaattiseksi" diagnosoitu lapsi ja nuori tuli sisäistäneeksi itseään koskevia asiantuntijaluonnehdintoja osaksi omakuvaansa.

Kirjeen analyysin yhtenä tärkeänä ohjenuorana onkin syytä pitää sen moniäänisyyttä sekä monia kasvatuslaitoksen sosiaaliseen ja materiaaliseen ympäristöön kiinnittyviä kokemuksia. Edellä mainittujen asiantuntijavallan ja instituutioiden äänten ohella kirjeestä nousevat esille laitosarjen viitekehyksessä toimintakyvyn kannalta merkittävät seikat, kuten juuri silmälasit, toistuvasti kirjeessä esiintyvät "verryttelyhousut" ja kotoa toivotut herkut sekä kaikkiin näihin liittyvät kokemukselliset ja materiaaliset merkitykset. Yhdessä muiden oppilasaktien sekä laitoselämästä kertovien aineistojen kanssa analysoituna tällaiset kirjeen sisältämät henkilökohtaiset elementit auttavat lukijaa kuvittelemaan myös laitoksen jokapäiväiseen elämään sisältyneitä materiaalisia ja affektiivisia ulottuvuuksia, fyysisiä tilanteita ja kohtaamisia. Kenties kirjeessä maini-

60 Järvilinnan vastaanottolaitoksen arkisto. Oppilasaktit, no. 2982. Kansallisarkisto (Jyväskylä).
61 Pietikäinen 2020, 12.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tut materiaaliset objektit ja niihin liitetyt merkitykset voivat toimia johtolankoina 1940-luvun laitospoikien kokemusmaailmaan laajemminkin.

Pitäisikö kirjettä tarkastella dokumenttina järkkyvän mielenterveyden kokemuksesta vai kertooko se enemmän keskisuomalaisen lastensuojelulaitoksen olosuhteista ja nuoren pojan reaktioista niihin? Ville Kivimäki nostaa kokemuksen problematiikkaa pohtiessaan esille kaksi eri tavoin kokemuksellisuuteen viittaavaa saksankielistä termiä. Siinä missä *Erlebnis* sisältää esikielelliseen, keholliseen tai sanoittamattomaan elämykseen liittyviä merkityksiä, voidaan *Erfahrung* ymmärtää käsitteellistettynä ja myös kerrottuna kokemuksena.[62] Kuten Kivimäki on historiallisen traumatutkimuksen yhteydessä pohtinut, on mahdollista ajatella, että vaikka yksilöllä tai laajemmin yhteisöillä ei olisi ollut (ainakaan meille nykyhistorioitsijoille) selkeitä trauman kokemusta kuvaavia käsitteitä, ei tämä sulje pois traumaa esikielellisenä tai kehollisena kokemuksena. Vaikka emme tämän pojan osalta traumasta puhuisikaan, on kirjettä analysoitaessa hyvä pohtia, mitä oikeastaan ovat ne kokemukset, joista poika yrittää kertoa.

On kiinnostavaa kuvitella, mitä pojan kirjeen lukenut (ja sen kirjoituskoneella jäljentänyt) kasvatuslaitoksen työntekijä on sitä lukiessaan ajatellut. Kirjeen tunnepitoisuus ja paikoin hatara ja katkeileva ilmaisu on luultavasti herättänyt monenlaisia ajatuksia, mutta minkälaisia johtopäätöksiä pojan kokemuksista ja niiden syntytaustasta lukija on tehnyt – tästä on vaikea sanoa mitään varmaa. 1940-luvulla vallinneen psykiatrisen tiedon valossa hän on mahdollisesti tulkinnut lukemaansa pojan persoonallisuuden kautta, ei esimerkiksi ymmärrettävänä reaktiona vaikeisiin olosuhteisiin. Jo kirjeen kopioiminen kertoo siitä, että pojassa vaikutti olevan jotain arkipäiväisestä poikkeavaa. Harva kasvatuslaitokseen sijoitetuista ilmaisi kokemuksiaan tällä tavoin.

Myös kasvatuslaitoksen lapsilla ja nuorilla oli oma 1940-luvun suomalaiseen yhteiskuntaan kiinnittynyt käsityksensä siitä, millaista elämä yleensä tapasi olla – kasvatuslaitoksessa ja sen ulkopuolella. Menneisyyden lasten vaikeita kokemuksia tutkittaessa on tiedettävä paljon myös siitä, mikä lasten näkökulmasta oli tavallista, miten aikuiset heitä yleen-

62 Kivimäki 2019, 17.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sä kohtelivat, ja millä tavoin lasten väliset suhteet ja hierarkiat rakentuivat. Inhimillisellä kestokyvyllä on kuitenkin rajansa ajasta ja paikasta riippumatta. Voimme siis kysyä, miten lapset ovat kokeneet erilaisissa sosiaalisissa ympäristöissään kohtaamansa väkivaltaiset, ahdistavat tai uhkaavat tilanteet ja olosuhteet – ja kääntäen, minkälaisten perusteiden varaan menneisyyden lasten riittävän turvallinen ja mielekäs elämä on kulloinkin rakentunut? Kivimäki viittaa psykologi Derek Boltonin ja psykiatri Jonathan Hillin esittämiin neljään perusolettamukseen, joiden varassa ihmiset voivat elää elämäänsä: 1) maailma on riittävän turvallinen, 2) maailma on riittävän ennakoitava, 3) maailma tyydyttää ihmisten perustarpeita ja 4) ihminen itse on riittävän toimintakykyinen.[63] Näitä ajatuksia mukaillen voidaan siis kysyä, oliko esimerkiksi 1940–1950-luvun kasvatuslaitoslapsen kokema maailma riittävän ennakoitava ja kokiko hän olevansa tarpeeksi toimintakykyinen siinä ympäristössään, jossa tämän toimintakyvyn yksilölliset ja sosiaaliset mittarit rakentuivat? Kun väkivalta, menetys tai jatkuva pelko rikkoivat näitä arkitodellisuuden perusolettamuksia, voidaan nykytermein ehkä jo puhua traumatisoivasta tilanteesta.

Kuten Sari Katajala-Peltomaa ja Ville Vuolanto kirjoittavat antiikin ja keskiajan lapsuutta käsittelevässä tärkeässä teoksessaan, lasten tapa nähdä maailma on kiehtovasti omanlaisensa, mutta heidän toiseutensa ei ole ylitsepääsemätön: sen ovat kaikki aikuiset joskus kokeneet.[64] Ajatus lapsuuden sosiaalisesta rakentumisesta on yksi tapa pyrkiä kohti lapsen historiallisesti määrittynyttä kokemusta. Lapsi sisäistää aktiivisesti ympäröivän yhteiskunnan ajattelutapoja siitä, mitä lapsena oleminen tai aikuiseksi kasvaminen sosiaalisesti, kulttuurisesti ja sukupuolisesti tarkoittaa. Kuten Antti Malinen ja Tuomo Tamminen kirjoittavat, yksi tällainen kulttuurinen ajattelutapa on 1940-luvulla ollut esimerkiksi lasten itsenäistä pärjäämistä korostava kasvatusihanne.[65] Todennäköisesti myös sairauteen ja terveyteen kohdistuneet käsitykset, arvot ja normit ovat vaikuttaneet lapsiin. Kuten vygotskylaisessa kehityspsyko-

63 Kivimäki 2018, 105–106.

64 Katajala-Peltomaa & Vuolanto 2013, 13.

65 Malinen & Tamminen 2017. Sopivien tunteiden oppimisesta ja sisäistämisestä, ks. Vallgårda, Alexander & Olsen 2015, 21.

logian traditiossa ajatellaan, leikki ja luovuus kyllä liittyvät olennaisesti lapsen omanlaiseen olemassaolon tapaan, mutta samalla ne kytkeytyvät läheisesti ympäröivän yhteisön pelisääntöihin ja sosiaalisiin hierarkioihin.[66] Sosiologi Leena Alanen onkin ehdottanut sosialisaation käsitteen kääntämistä toisinpäin. Tällöin katse kohdistettaisiin lasten kohti ympäristöään suuntaamaan vuorovaikutukseen.[67] Näin voidaan paremmin havaita, että lapset toimivat omanlaisista järkeilyistään käsin ja pyrkivät luomaan elämäänsä sisältöjä, ja että toisaalta aikuiset myös reagoivat heidän toimintaansa, näkemyksiinsä ja pyrkimyksiinsä. Perusongelmaksi kuitenkin jää, miten menneisyyttä tutkiva tieteentekijä voi näitä lasten järkeilyjä ymmärtää.

## Lopuksi: Mielenterveys yksilön ja yhteiskunnan suhteissa

Aamupäivällä 16. huhtikuuta 2007 Yhdysvaltain Virginian osavaltion Blacksburgissa 23-vuotias Seung-Hui Cho ampui kuoliaaksi 32 ihmistä ja lopuksi itsensä. Virginian teknillisessä yliopistossa tapahtunut joukkoampuminen tunnetaan yhä maan historian verisimpänä kampussurmana. Lapsuuden historian tutkija Kathleen W. Jones on artikkelissaan tutkinut tapausta kiinnittäen erityistä huomiota siihen, miten ampujaa uutisissa ja julkisissa kommentaareissa luonnehdittiin ja minkälaista identiteettiä hänelle rakennettiin.[68] Lehdet kirjoittivat paljon moraalista, pahuudesta ja aseista, mutta lopulta vahvimmin etualalle nousi psykiatrinen ”tapaus”, syvästi kieroutunut mieli, josta viestivät jo lapsuudenaikainen outo käytös, autismiin viittaava hiljeneminen luokkatilanteissa ja lukioaikaiset tapaamiset psykologin kanssa. Keskustelu kulkeutuikin pian siihen, miten tukijärjestelmät voisivat ajoissa tunnistaa yksilön patologisen kehityksen ja millä tavoin viranomaiset voisivat paremmin yhdessä estää vastaavien tapahtumien toistumisen tulevaisuudessa.[69]

66 Laine-Frigren 2020. Ks. myös Katajala-Peltomaa & Vuolanto 2013, 14.
67 Alanen 2001.
68 Jones 2009.
69 Virginian kuvernööri allekirjoittikin lopulta lain, joka teki tahdonvastaisesta hoitoon saattamisesta helpompaa ja lisäsi 42 miljoonaa dollaria osavaltion mielenterveystyön budjettiin.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Pian ampumisen jälkeen opiskelijat pystyttivät yliopistoalueelle spontaaneja muistomerkkejä. Myös Seung-Hui Cho sai oman muistokivensä, joka kuitenkin pian poistettiin sen osoittamiseksi, että häntä ei haluttu lukea uhrien joukkoon. Jonesin artikkelin keskeinen huomio liittyykin juuri yhteisön kyvyttömyyteen tunnistaa surmatyön tekijä uhrina. Chon itsemurhaan ei juuri kiinnitetty huomiota saati pohdittu sitä, minkälaisia sosiokulttuurisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä henkilökohtaiseen umpikujaan ajautumisen kokemukseen mahdollisesti sisältyi. Psykopatologian käsittein ampuja siirrettiin visusti ”meistä” muista sivuun, ja vaikka huomio kaiken aikaa kohdistui yksilöön, jäi nuoren ihmisen sosiaalisesti rakentunut kokemus taka-alalle.

Tässä luvussa pyrkimykseni on ollut tehdä varovaisia avauksia kohti lasten ja nuorten näkökulmasta kirjoitettavaa psykiatrian, mielenterveyden, kärsimyksen tai toimintakyvyn historiaa. Luvun keskiössä on ollut käytännön tutkimustyön myötä syntynyt huomio siitä, että eri syistä ongelmallisiksi tai ”poikkeaviksi” arvioitujen lasten ja nuorten sosiaalisesti rakentuneen kokemusmaailman tutkiminen on tärkeää, mutta samalla hankalaa. Lapsuuden ja mielenterveyden yhdistävästä perspektiivistä katsottuna tämä on kuitenkin hyvin tärkeää esimerkiksi juuri siksi, että tällöin voimme ehkä ymmärtää paremmin erilaisten yhteiskunnallisten ja kulttuuristen tekijöiden roolia aggressiivisiin tai epätoivoisiin tekoihin ryhtyneiden lasten motivoijina.

Olen kiinnittänyt huomiota myös psykiatristen diagnoosien tutkimiseen sosiaalisesti, kulttuurisesti ja historiallisesti rakentuneina diskursiivisina käytäntöinä ja esittänyt, että tarvitsemme myös sellaista tutkimusta, joka pyrkii lähentymään lasten ja nuorten historiallista kokemusmaailmaa. Näin voimme tehdä lapsille oikeutta ja kertoa heistä muutenkin kuin erilaisten yhteiskunnallisten ongelmien ilmentyminä tai poliittisen hyväksikäytön kohteina. Kuten Jutta Ahlbeck ja kumppanit kirjoittavat, modernia lapsuutta luonnehtivat sanat *riski* ja *kriisi*. Tällä he viittaavat lapseen ja lapsuuteen olennaisesti liittyvään ”haurauden” ideaan: lapsi nähdään samaan aikaan haavoittuvana ja muovailtavissa olevana, suojeltavana kultivoimisen kohteena. Tämä johtuu siitä, että lapsuutta on modernina aikana ajateltu erityisesti kehityksen, evoluution ja edistyksen käsitteiden kautta. Primitiiviseen ihmiseen vertautuva

https://doi.org/10.21435/ht.287

lapsi on autettava pois epäkypsästä tilastaan kohti sivilisaatiota, mutta juuri tämän alttiina olemisen vuoksi hän on myös tarjolla ja saatavilla erityyppistä hyväksikäyttöä varten. Lapsuuden ja vallan analyysia kaivataankin juuri siksi, että haavoittuvuuteen ja haurauteen vetoava aikuisten yhteiskunta kaikesta huolimatta usein vahingoittaa lasta.[70]

Lapsen sosiaalisesti ja historiallisesti rakentuneen kokemusmaailman tutkiminen vaatii sekä aate- ja oppihistorian että sosiaali- ja kulttuurihistorian menetelmiä. Kokonaisvaltaisempi näkökulma on oiva lähtökohta myös monitieteiselle lapsuuden tutkimukselle, jossa historioitsijoiden vahva kontekstiosaaminen ja ajallista muutosta koskeva ymmärrys voivat täydentyä esimerkiksi lapsuuden sosiologian, tunteiden tutkimuksen tai historiallisen traumatutkimuksen löydöksillä. Kuten esimerkiksi Leena Alanen on todennut, lapsuus on varsinkin 1900-luvun aikana käsitetty useimmiten ”kasvatuslapsuutena”, ja lapsista on puhuttu lähinnä psykologis-pedagogisen lapsikäsityksen mukaisesti tiettyjen vaiheiden kautta kohti aikuisuutta kehittyvinä. Tämän luvun ytimessä puolestaan on ollut ajatus siitä, että menneisyyden lasten ja nuorten elämää on pyrittävä tarkastelemaan sellaisena kuin se heistä itsestään tuntui.

## KIITOKSET

Kiitän Jenny ja Antti Wihurin rahastoa tutkimukselle osoitetusta tuesta.

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### ARKISTOLÄHTEET

Kansallisarkisto Jyväskylä.
Järvilinnan vastaanottolaitoksen arkisto. Oppilasaktit

### SANOMALEHDET

”Saarnatautia Kangasniemellä”. *Suur-Savo* 15.11.1913.

70 Ahlbeck ym. (toim.) 2018, 7–8.

## TUTKIMUSKIRJALLISUUS


Aasgaard, Reidar – Bunge, Marcia J. – Roos, Merethe (toim.) 2017: *Nordic Childhoods 1700–1960. From Folk Beliefs to Pippi Longstocking*. Abingdon: Routledge

Ahlbeck, Jutta – Lappalainen, Päivi – Launis, Kati – Tuohela, Kirsi (toim.) 2018: *Childhood, Literature and Science. Fragile Subjects*. Abingdon: Routledge.

Ahlbeck, Jutta 2018: The Nervous Child and the Disease of Modernity. Teoksessa Ahlbeck, Jutta – Lappalainen, Päivi – Launis, Kati – Tuohela, Kirsi (toim.) *Childhood, Literature and Science. Fragile Subjects*. Abingdon: Routledge, 170–183.

AHR Exchange 2020: Rethinking the History of Childhood. *American Historical Review* 125, s. 1260–1322.

Alanen, Leena 2001: Lapsuus yhteiskunnallisena ilmiönä. Sosiologia ja sukupolvijärjestys. Teoksessa Sankari, Anne – Jyrkämä, Jyrki (toim.) *Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa*, Tampere: Vastapaino, 161–186.

Antič, Ana 2016: *Therapeutic Fascism. Experiencing the Violence of the Nazi New Order.* Oxford: Oxford University Press.

Bacopoulos-Viau, Alexandra – Fauvel, Aude 2016: The Patient's Turn. Roy Porter and Psychiatry's Tales, Thirty Years on. *Medical History* 60, s. 1–18.

Bergenheim, Sophy 2020: *Yhteiskunnan, kansakunnan ja kansan asialla. Järjestöt, yhteiskunta-politiikka ja asiantuntijuus Suomessa 1930–60-luvuilla*. Helsinki: Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-5641-9

Boddice, Rob – Smith, Mark 2020: *Emotion, Sense, Experience*. Cambridge Elements. Histories of Emotions and Senses. Cambridge: Cambridge University Press.

Bonzol, Judith 2011: Afflicted Children. Supernatural Illness, Fear, and Anxiety in Early Modern England. Teoksessa Haskell, Yasmin (toim.) *Diseases of the Imagination and Imaginary Disease in the Early Modern Period*. Turnhout: Brepols, 159–179.

Brickell, Chris 2013: On the Case of Youth. Case Files, Case Studies, and the Social Construction of Adolescence. *The Journal of the History of Childhood and Youth* 6, s. 50–80.

Cunningham, Hugh 2006: *The Invention of Childhood*. Lontoo: BBC Books.

Dowbiggin, Ian 2011: *The Quest for Mental Health. A Tale of Science, Medicine, Scandal, Sorrow, and Mass Society*. Cambridge: Cambridge University Press.

Dully, Howard – Fleming, Charles 2007: *My Lobotomy. A Memoir*. New York: Crown Publisher.

Egan, R. Danielle – Hawkes, Gail 2009: Childhood Sexuality, Normalization, and the Social Hygiene Movement in the Anglophone West, 1900–1935. *Social History of Medicine* 23, s. 56–78.

Eilola, Jari 2009: "Kirkkoherranvaimo sieppasi minut kuusi kertaa viimeyönä". Lapsitodistajat ja Blåkulla-kertomukset Ruotsin suurissa noitavainoissa. *Kasvatus & Aika* 3, 27–45. https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1449087

Elder-Vass, Dave 2012: *The Reality of Social Construction*. Cambridge: Cambridge University Press.

El-Hai, Jack 2005: *The Lobotomist. A Maverick Medical Genius and His Tragic Quest to Rid the World of Mental Illness.* New York: Wiley.

Fass, Paula 2008: The World is at Our Door. Why Historians of Children and Childhood Should Open Up. *Journal of the History of Childhood and Youth* 1, s. 11–31.

Filipe, Angela M. 2014: The Rise of Child Psychiatry in Portugal. An Intimate Social and Political History, 1915–1959. *Social History of Medicine* 27, s. 848–862.

Forrester, John 1996: If *p*, then what? Thinking in cases. *History of the Human Sciences* 9, s. 1–25.

Gleason, Mona 2016: Avoiding the agency trap. Caveats for historians of children, youth, and education. *History of Education* 45, s. 446–459.

Gomory, Toni – Cohen, David – Kirk, Stuart 2013: Madness or Mental Illness? Revisiting Historians of Psychiatry. *Current Psychology* 32, s. 119–135.

Halmesvirta, Anssi 2018: Despair in Finnish. Consultation by Correspondence in Fin-de-Siècle Finland. Teoksessa Laine-Frigren, Tuomas – Eilola, Jari – Hokkanen, Markku (toim.) *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society 1200s–1900s*. Leiden: Brill, 139–162.

Horwitz, Allan V. 2010: An Overview of Sociological Perspectives on the Definitions, Causes, and Responses to Mental Health and Illness. Teoksessa Scheid, Teresa L. – Brown, Tony N. (toim.) *Handbook for the Study of Mental Health. Social Contexts, Theories, and Systems*. Cambridge: Cambridge University Press, 6–19.

Huisman, Frank – Vandendriessche, Joris – Wils, Kaat 2017: Blurring Boundaries. Towards a Medical History of the Twentieth Century. *BMGN - Low Countries Historical Review* 132, s. 3–15.

James, Allison 2007: Giving Voice to Children's Voices. Practices and Problems, Pitfalls and Potentials. *American Anthropologist* 109, s. 261–272.

Jones, Kathleen W. 2009: The Thirty-Third Victim. Representations of Seung Hui Cho in the Aftermath of the 'Virginia Tech Massacre'. *Journal of the History of Childhood and Youth* 2, 64–82.

Katajala-Peltomaa, Sari – Toivo, Raisa Maria 2009: *Noitavaimo ja neitsytäiti. Naisten arki keskiajalta uudelle ajalle*. Jyväskylä: Atena.

Katajala-Peltomaa, Sari – Vuolanto, Ville 2013: *Lapsuus ja arki antiikissa ja keskiajalla*. Helsinki: Gaudeamus.

Kivimäki, Ville 2018: Traumaperäinen stressihäiriö ja historia. Diagnoosista historiantutkimuksen käsitteeksi. Teoksessa Hannikainen, Matti O. – Danielsbacka, Mirkka – Tepora, Tuomas (toim.) *Menneisyyden rakentajat. Teoriat historiantutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 94–115.

Kivimäki, Ville 2019: Reittejä kokemushistoriaan. Teoksessa Annola, Johanna – Kivimäki, Ville – Malinen, Antti (toim.) Eletty historia. Kokemus näkökulmana menneisyyteen. Tampere: Vastapaino, 9–38.

Klockars, Leena – Laine, Aira (toim.) 2017: *Antologia. Suomen Psykoanalyyttisen Yhdistyksen 50-vuotisjuhlakirja*. Helsinki: ntamo.

Kritsotaki, Despo 2014: Mental Hygiene and Child Guidance in Post-War Greece. The Case of the Centre for Mental Health and Research, 1956–1970. *Social History of Medicine* 27, s. 751–767.

Laine-Frigren, Tuomas 2018: Emotionally Neglected or Deviant? Treating Childhood Neu-

roses in Communist Hungary during the Early 1960s. Teoksessa Laine-Frigren, Tuomas – Eilola, Jari – Hokkanen, Markku (toim.) *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society, 1200s–1900s*. Leiden: Brill, 225–254.

Laine-Frigren, Tuomas 2019: Children on the Move. Psychiatric Encounters with Child Evacuees Returning to Post-War Finland. Teoksessa Pietikäinen, Petteri – Vaczy Kragh, Jesper (toim.) *Social Class and Mental Illness in Northern Europe*. Abingdon: Routledge, 91–112.

Laine-Frigren, Tuomas 2020: Marxist Influences in Psychology. Teoksessa Braddick, Oliver (toim.) *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. Oxford University Press. https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.612

Laine-Frigren, Tuomas – Hokkanen, Markku – Eilola, Jari 2018: Sufferers, Specialists, Spaces and Society. Historical Approaches to Crises of the Mind. Teoksessa Laine-Frigren, Tuomas – Eilola, Jari – Hokkanen, Markku (toim.) *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society, 1200s–1900s*. Leiden: Brill, 1–36.

Lunbeck, Elizabeth 2008: *The Psychiatric Persuasion. Knowledge, Gender and Power in Modern America*. New Jersey: Princeton University Press.

Malinen, Antti – Tamminen, Tuomo 2017: *Jälleenrakentajien lapset*. Helsinki: Gaudeamus.

Malinen, Antti – Vahtikari, Tanja 2021: Feeling the Nation through Exploring the City. Urban Pedagogy and Children's Lived Experiences in Postwar Helsinki. Teoksessa Kivimäki, Ville – Suodenjoki, Sami – Vahtikari, Tanja (toim.) *Lived Nation as the History of Experiences and Emotions in Finland, 1800-2000*. Palgrave Macmillan, 319–348.

Markkola, Pirjo 2018: Negotiating Family, Education, and Labor. Working-Class Children in Finland in the Nineteenth and Twentieth Centuries. Teoksessa Aasgaard, Reidar – Bunge, Marcia – Roos, Merethe (toim.) *Nordic Childhoods 1700–1960. From Folk Beliefs to Pippi Longstocking*. Abingdon: Routledge, 163–174.

Morrison, Heidi 2015: Childhood and Colonial Modernity in Egypt. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Morrison, Heidi 2020: Unchilding by Domicidal Assault. Narrating Experiences of Home during the Second Intifada. *Jerusalem Quarterly* 84. Saatavissa: https://www.palestine-studies.org/en/node/1650833. Viitattu 7.6.2022.

Newton, Hannah 2010: Children's Physic. Medical Perceptions and Treatment of Sick Children in Early Modern England, 1580–1720. *Social History of Medicine* 23, s. 456–474.

Nilsson, Roddy – Vallström, Maria (toim.) 2016: *Inspärrad. Röster från intagna på sinnes-sjukhus, fängelser och andra anstalter 1850–1992*. Lund: Nordic Academic Press.

Pande, Ishita 2020: Is the History of Childhood Ready for the World? A Response to 'The Kids Aren't All Right'. *American Historical Review* 125, s. 1300–1305.

Parhi, Katariina 2018: Heredity as a burden. Causes of children's behavioural problems in Finnish psychiatry between 1920s and 1950s. *Palgrave Communications* 5. https://doi.org/10.1057/s41599-018-0209-2

Parhi, Katariina – Myllykangas, Mikko 2016: Unjustified Emotions. Child Suicide in the Finnish Psychiatry from the 1930s until the 1970s. *The Journal of the History of Childhood and Youth* 9, s. 489–508.

Pietikäinen, Petteri 2013: *Hulluuden historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Pietikäinen, Petteri 2019: Pity the Poor Patient. The Indigent Mentally Ill in Late 19th and Early 20th-Century Finland. Teoksessa Pietikäinen, Petteri – Vaczy Kragh, Jesper (toim.) *Social Class and Mental Illness in Northern Europe*. Abingdon: Routledge, 19–37.

Pietikäinen, Petteri 2020: *Kipeät sielut. Hulluuden historia Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus.

Pietilä, Pekka 2019: *Embrace the inevitable. A paradigm shift in history of psychiatry during the Decade of the Brain*. Yleisen historian pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto 2019. http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201906063054

Porter, Roy 1985: The Patient's View. Doing Medical History from Below. *Theory and Society* 14, s. 225–244.

Porter, Roy 1987: *A Social History of Madness. The World Through the Eyes of the Insane*. Lontoo: Weidenfeld & Nicolson.

Rapelo, Nina 2012: *"Saattaisi tuottaa ainakin positiivista hyötyä". Suomen lobotomiat pohjoismaisessa kontekstissa 1930–1970-luvuilla*. Suomen ja Pohjoismaiden historian pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201301091065

Rey, J. M – Assumpção, F. B – Bernad, C. A – Çuhadaroğlu, F. C – Evans B – Fung, D – Harper, G – Loidreau, L – Ono, Y – Pūras, D – Remschmidt H – Robertson, B – Rusakoskaya, O. A – Schleimer, K 2015: History of child and adolescent psy,chiatry. Teoksessa Rey JM (toim) *IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health*. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions.

Rissanen, Anu 2019: Treatment and Rehabilitation. Patients at Work in Finnish Mental Institutions. Teoksessa Laine-Frigren, Tuomas – Eilola, Jari – Hokkanen, Markku (toim.) *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society, 1200s–1900s.* Leiden: Brill, 196–221.

Salminen, Ville 2011: Lobotomia psykiatrisena hoitomuotona Suomessa. *Historiallinen aikakauskirja* 109, s. 48–59.

Sandin, Bengt 2020: History of Children and Childhood. Being and Becoming, Dependent and Independent. *American Historical Review* 125, s. 1306–1316.

Schrumpf, Ellen 2017: Children and Their Stories of World War II. A Study of Essays by Norwegian School Children from 1946. Teoksessa Aasgaard, Reidar – Bunge, Marcia J. – Roos, Merethe (toim.) *Nordic Childhoods 1700–1960. From Folk Beliefs to Pippi Longstocking*. Abingdon: Routledge, 205–219.

Shapira, Michal 2013: *The War Inside. Psychoanalysis, Total War and the Making of the Democratic Self in Post-War Britain*. Cambridge: Cambridge University Press.

Sharpe, James 1996: *Instruments of Darkness.* Lontoo: Penguin Books.

Shuttleworth, Sally 2012: Victorian visions of child development. *The Lancet* 379, s. 212–213. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60091-9

Smuts, Alice 2006: *Science in the Service of Children, 1893–1935*. New Haven: Yale University Press.

Stewart, John 2013: *Child Guidance in Britain, 1918–1955. The Dangerous Age of Childhood*. Abingdon: Routledge.

Vaczy Kragh, Jesper 2010: *Det hvide snit. Psykokirurgi og dansk psykiatri 1922–1983.* Odense: Syddansk Universitetsforlag.

Vallgårda, Karen – Alexander, Kristine – Olsen, Stephanie 2015: Emotion and the Global Politics of Childhood. Teoksessa Olsen, Stephanie (toim.) *Childhood, Youth and Emotions*

*in Modern History. National, Colonial and Global Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan, 12–34.

van Riel, Raphael 2016: What Is Constructionism in Psychiatry? From Social Causes to Psychiatric Classification. *Frontiers in Psychiatry* 7. https://doi.org/10.3389/fpsyt.2016.00057

Vehkalahti, Kaisa 2016: Dusting the archives of childhood. Child welfare records as historical sources. *History of Education* 45, s. 430–445.

Venken, Machteld – Röger, Maren 2015: Growing up in the shadow of the Second World War. European perspectives. *European Review of History—Revue europe ́enne d'histoire* 22, s. 199–220.

Widhe, Olle 2018: Inventing Subjectivity and the Rights of the Child in Nineteenth-Century Nordic Children's Literature. Teoksessa Aasgaard, Reidar – Bunge, Marcia J. – Roos, Merethe (toim.) *Nordic Childhoods 1700–1960. From Folk Beliefs to Pippi Longstocking*. Abingdon: Routledge, 265–282.

Zetterqvist Nelson, Karin – Sandin, Bengt 2013: Psychodynamics and Child Psychiatry in Sweden, 1945–1985. From Political Vision to Treatment Ideology. *History of Psychiatry* 24, s. 308–325.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Terveyspalveluiden historia

## Terveyspolitiikasta elettyyn terveyskansalaisuuteen

*Minna Harjula*
https://orcid.org/0000-0002-0975-4138

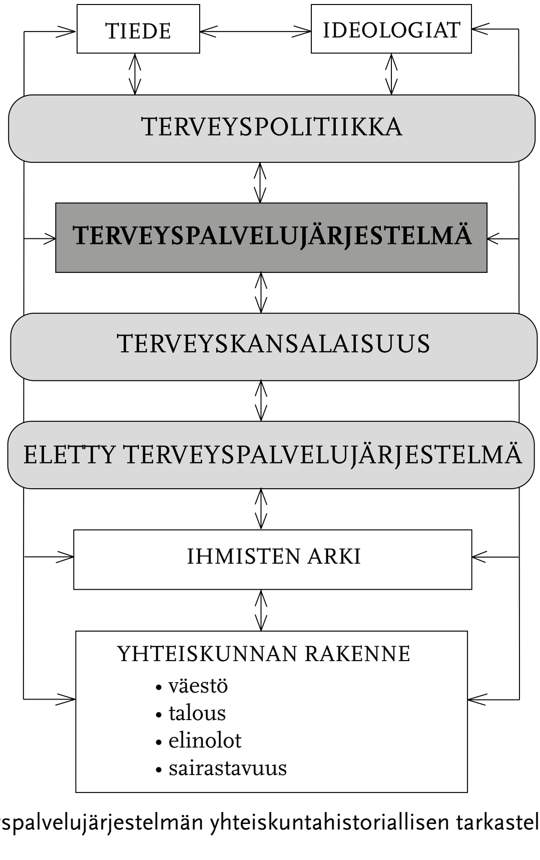
Miksi Suomessa kaikille äideille ja lapsille tarjottiin maksuton pääsy neuvolapalveluihin 1940-luvulla? Entä miksi neuvolakäynnistä muotoutui itsestään selvä osa perheiden arkea? Terveyspalvelujärjestelmän tutkimus avaa terveyden historiaan näkökulman, joka mahdollistaa sekä yhteiskunnan makrotason että yksilön arkielämän mikrotason tarkastelun. Käsittelen tässä luvussa terveyspalvelujärjestelmän yhteiskuntahistoriallisen tutkimuksen metodologisia lähtökohtia tarkastelemalla kolmen käsitteen – terveyspolitiikan, terveyskansalaisuuden sekä eletyn terveyspalvelujärjestelmän – avaamia tutkimusotteita. Ymmärrän yhteiskuntahistorian lähestymistavaksi, jossa menneisyyden käsitteellistäminen ja kontekstualisointi ovat olennainen osa historiantutkimuksen menetelmällistä prosessia.[1] Siksi luvun painopiste on pikemminkin teoreettis-metodologinen kuin käytännön menetelmiä ja lähdeaineistoja erittelevä.

Yhteiskuntahistoriallisessa tutkimuksessa terveyspalvelujärjestelmä nähdään sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuvana ilmiönä. Sen voidaan katsoa muovautuvan tieteellisen tiedon, aatteiden, yhteiskunnan rakenteen sekä ihmisten arkisen elämän vuorovaikutuksessa. Kuviossa 1

1 Esim. Haapala 1989; Haapala & Lloyd 2018.

https://doi.org/10.21435/ht.287

nämä terveyspalveluiden historiallista kontekstia rakentavat tekijät on havainnollistettu valkoisella pohjalla. Vaaleanharmaalla pohjalla on puolestaan esitetty terveyspalvelujärjestelmän käsitteellistä analyysiä tässä luvussa jäsentävät termit. Kun terveyspalvelujärjestelmän tarkastelu käsitteellistetään terveyspolitiikaksi, terveyskansalaisuudeksi tai eletyksi terveyspalvelujärjestelmäksi, tutkimuksen näkökulma muuttuu ylätason politiikasta alhaalta päin, ihmisten arjesta avautuvaksi. Samalla rakenne ja toimijuus nousevat eri tavoin tutkimuksen keskiöön.




Kuvio 1. Terveyspalvelujärjestelmän yhteiskuntahistoriallisen tarkastelun tutkimusasetelma.[2]

2 Kuvio pohjautuu Mirja Satkan (1994, 265) laatimaan tarkastelukehikkoon sosiaalisen työn rakentumisesta. Harjula 2007, 11; Harjula 2015, 20.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Yhteiskuntahistorian ohella luku kiinnittyy pitkän aikavälin historian tutkimukseen, jossa teoreettinen käsitteellistäminen on laajojen kehityskaarien analyysin lähtökohta.[3] Aluksi tarkastelen, kuinka suomalaisen terveyspalvelujärjestelmän 1900-luvun kehitystä on jäsennetty terveyspolitiikan ja terveyskansalaisuuden käsitteiden avulla. Pitkän aikavälin kokonaiskuvaa terveyspalvelujärjestelmästä rakentavat tutkimukset ovat verraten harvinaisia, vaikka yksittäisistä sairauksista, hoitolaitoksista ja terveydenhuollon sektoreista sekä alan ammattien kehityksestä on tehty Suomessa runsaasti tutkimusta.[4] Nojaudun luvussa omiin aiempiin tutkimuksiini *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla* (2007) ja *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla* (2015) sekä Yrjö Mattilan väitöskirjaan *Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista* (2011). Vertailen näiden teosten tutkimusotteita, metodologisia ratkaisuja ja tulkintoja. Luvun lopussa esittelen elettyä terveyspalvelujärjestelmää analysoivan kokemuksen historian tutkimusotteen ja pohdin, voisiko se tarjota uudenlaisen mahdollisuuden mikro- ja makrotason sekä rakenteen ja toimijuuden tutkimukselliseen yhdistämiseen.

## Terveyspalvelujärjestelmä terveyspolitiikkana

Terveyspolitiikka oli avainkäsite 1900-luvun suomalaista kehitystä luotaavassa tutkimuksessani *Terveyden jäljillä*. Termi oli myös *Hoitoonpääsyn hierarkiat* -teokseni lähtökohta, joskaan ei tarkastelua jäsentävänä käsitteenä. Yhtä lailla Yrjö Mattilan tutkimuksessa *Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista* terveyspolitiikka oli terveydenhuollon tarkastelua ohjaava termi.

Suomalaiseen kielenkäyttöön sana *terveyspolitiikka* omaksuttiin 1960-luvulla hallinnollisena käsitteenä, jolloin se esitettiin usein tavoitteista käsin – kuten pyrkimyksenä eliniän, elämänlaadun tai esimerkiksi

3 Saari 2006a.
4 Esim. Wrede 2001; Suojanen 2003; Henriksson & Wrede 2004; Nygård 2004; Jauho 2007; Henttonen 2009; Tiitta 2009; Hakosalo 2010; Nyström 2010; Hakosalo 2014; Laurent 2017; Kontturi 2021.

https://doi.org/10.21435/ht.287

terveyden tasa-arvon kohentamiseen – tai toiminta-alojen luokittelun näkökulmasta, esimerkiksi jaotteluna tautien ennaltaehkäisyyn, sairaanhoitoon ja kuntoutukseen. Kun samaa termiä käytetään tutkimuksessa myös analyyttisenä käsitteenä, on tavallista, että käsite otetaan itsestäänselvyytenä ja se jää problematisoimatta. Määrittelemällä terveyspolitiikan yhteiskunnallisten toimien kokonaisuudeksi, jolla väestön terveyteen pyritään vaikuttamaan, pyrin tutkimuksissani korostamaan käsitteen yhteiskunnallisuutta sekä terveyspolitiikan keinojen ja tavoitteiden sidonnaisuutta historialliseen kontekstiinsa.[5] Terveyspoliittisten toimenpiteiden kirjo on ulottunut hoidosta kasvatukseen, valvontaan, pakkoon sekä yhteiskuntarakenteiden muokkaamiseen, ja terveyspalvelut ovat vain osa kunkin aikakauden terveyspolitiikkaa. Terveyspolitiikka on voitu nähdä keinona saavuttaa kansallista hyvää: yhteiskuntarauhaa, taloudellista kasvua, kilpailukykyä tai hyvinvointia. Toisaalta terveys on voitu asettaa tavoitteeksi sinällään, jolloin on korostettu pyrkimystä yksilön mahdollisuuteen saavuttaa hyvä elämä.[6]

Moderni terveyspolitiikka on rakentunut kansallisvaltioiden raameissa kansallisena politiikkana, ja kaikissa edellä mainituissa tutkimuksissa tutkimustehtäväksi on rajattu yhden valtion terveyspolitiikan ajallinen vertailu. Kaikissa kolmessa tutkimuksessa tarkastelu aloitetaan 1800-luvun lopulta tai 1900-luvun taitteesta, jolloin terveys nousi yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi ja terveydenhuollon järjestämistä alettiin Suomessa pohtia, kartoittaa ja organisoida. Julkisen vallan lisääntyvä vastuunotto kansalaisten terveydestä on ollut 1900-luvulla leimallista varsinkin pohjoismaiselle hyvinvointivaltiomallille, jonka kehyksessä terveyspolitiikka on nähty osana kansalaisten hyvinvointia turvaavaa sosiaalipolitiikkaa.

Teokseni *Terveyden jäljillä* tarkasteli suomalaisen terveyspolitiikan rakentumista terveyden edistämisen näkökulmasta siten, että jätin 1980-luvun jälkeisen kehityksen lähemmän analysoinnin ulkopuolelle. Tulkitsin tuoreimman ajanjakson koko vuosisadan mittaisen kehityksen käänteeksi, jolloin julkista vastuuta korostava terveyspolitiikka terveys-

5 Harjula 2007, 9; Harjula 2015, 13; Vohlonen 1998.
6 Petersen & Lupton 1996; Porter 1999; Sihto ym. 2013.

palveluiden rakentamispyrkimyksineen muuttui kasvua rajoittavaksi ja yksilön vastuuta korostavaksi. Ajallinen läheisyys, muutosten nopeus, lähdeaineiston runsaus ja tutkimuskirjallisuuden niukkuus tekivät lähihistorian analyysiin tarttumisesta liian vaikean tehtävän.[7] *Hoitoonpääsyn hierarkioissa* sisällytin vuosisadan lopun mukaan tarkasteluun, mutta siinäkin epilogimaisesti, pääosin sosiaalipoliittisen tutkimuskirjallisuuden avulla. Mattilan tutkimus sen sijaan paikantuu historian ohella sosiaalipolitiikan alaan kuuluvaksi, mikä näkyy tutkimuksen aikajänteen ulottamisena vuoteen 2010 asti ja vahvana osallistumisena ajankohtaiseen keskusteluun terveydenhuollon uudistamisen suunnasta.

Taulukosta 1 käy ilmi, että edellä mainitut tutkimukset päätyvät osin samanlaiseen, mutta osin toisistaan poikkeavaan ajalliseen jäsennykseen 1900-luvun kehityksestä. Pitkän aikavälin tarkastelun ajallinen jäsennys on sinällään keskeinen tutkimustulos paikantaessaan tutkijan merkitykselliseksi tulkitsemat murroskohdat. Pertti Haapala on todennut, että ”murros tai taite ovat historianfilosofian perinteistä retoriikkaa, kertomuksen narratiivinen elementti”.[8] Juho Saari on puolestaan korostanut, kuinka pitkän aikavälin tutkimuksen jaksottamisen haaste liittyy yleistämisen ja ainutkertaisuuden väliseen jännitteeseen.[9] Käännekohtien tarkastelun kääntöpuoli on siten jatkuvuuksien ja yhtäläisyyksien sivuuttaminen.

Taitekohtiin keskittymistä voidaan käytännön tutkimustyössä perustella sillä, että juuri ajanjaksoina, jolloin terveyspolitiikalle on haettu uutta suuntaa, on yleensä käyty laajaa yhteiskunnallista keskustelua. Samalla on punnittu terveyspolitiikan keinoja ja uudelleenarvioitu sen mahdollisuuksia ja merkitystä. Terveyspalvelujärjestelmää tarkasteltaessa lainsäädännön kehitys muodostaa varteenotettavan lähtökohdan tutkimuksen jäsentelylle: lainsäädäntö mahdollisti koko maata koskevien palvelujärjestelmien toteuttamisen. Lakien pohjalta toteutetut käytännöt loivat ja uudelleen määrittelivät terveyteen liittyviä yksilön ja yhteiskunnan vastuita sekä oikeuksia. Lainsäädäntöön sisällytettyjen näkökantojen

7 Lähihistorian haasteista esim. Henriksson & Kastari 2001.
8 Haapala 2004, 1734.
9 Saari 2006b, 30.

Taulukko 1. Suomalaisen terveydenhuollon historian 1900-luvun kehityksen ajalliset jäsennykset kolmessa tutkimuksessa.[10]

<table>
<tr><th></th><th>Terveyden edistämistä koskeva terveyspolitiikka (Harjula 2007)</th><th>Terveydenhuollon instituutiot (Mattila 2011)</th><th>Terveyskansalaisuus ja terveyspalveluiden saatavuus (Harjula 2015)</th></tr>
<tr><td>1900</td><td>hygienia</td><td rowspan="3">terveyspalvelut etenevät vähitellen</td><td>terveys kansansivistysprojektina</td></tr>
<tr><td>1920</td><td>rotuhygienia</td><td rowspan="2">palveluiden alueellinen tarjonta; vastavuoroiset oikeudet ja velvollisuudet</td></tr>
<tr><td>1940</td><td>väestöpolitiikka</td></tr>
<tr><td>1960</td><td>terveyspalvelupolitiikka</td><td rowspan="2">monikanavainen järjestelmä</td><td rowspan="2">palveluiden kustannustasaus; tasa-arvoistuva ja kaksijakoistuva terveyskansalaisuus</td></tr>
<tr><td>1970</td><td>yhteiskuntapolitiikka</td></tr>
<tr><td>1990</td><td>(yksilön vapauden ja vastuun politiikka)</td><td>yksilön vastuu lisääntyy</td><td>yksilön vapaus ja vastuu terveysmarkkinoilla</td></tr>
</table>

voidaan myös katsoa kertovan yhteiskunnassa laajalti hyväksytyistä mielipiteistä. Kaikissa tarkastelemissani kolmessa tutkimuksessa lainsäädäntö ja sen viralliset valmisteluasiakirjat – komiteanmietinnöt, eduskuntakeskustelut ja hallituksen esitykset – muodostavat aineiston kivijalan.

Pauli Kettunen on kritisoinut varsinkin vertailevan tutkimuksen tapaa nojautua kronologisoinnissa pelkästään lainsäädännön uudistamisajankohtiin. Kettunen korostaa, että edeltävät prosessit samoin kuin refor-

10 Harjula 2007; Mattila 2011; Harjula 2015. Olen muokannut viimeksi mainitun teoksen jäsentelyn otsikointia taulukkoa varten informatiivisemmaksi.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mien jälkeiset muutokset ja vaikutukset jäävät tällöin helposti kokonaan huomiotta. Yksinomaan lainsäädäntöön keskittymisen ongelmana on hänen mukaansa myös se, että eriaikaisuus diskurssien – yhteiskunnallisissa keskusteluissa kiteytyneiden merkityksenantojen ja ajattelutapojen – sekä instituutioiden, kuten terveyspalveluorganisaatioiden, muutoksessa jää havaitsematta. Kettunen painottaa, että erityisesti Suomessa ongelmanmäärittelyn ja lainsäädäntötoimien välillä on usein ollut pitkä ajallinen viive, johon on sisältynyt diskursiivisia murroksia.[11]

Yrjö Mattila on ratkaissut Kettusen esiin nostaman ongelman erottelemalla analyyttisesti toisistaan *institutionaaliset muutokset*, joissa valitaan tietty tulevaa kehitystä suuntaava terveydenhuollon organisaatiomalli sekä *paradigmaattiset muutokset*, jotka liittyvät arvoihin ja ajatuksellisiin käännekohtiin. *Hoitoonpääsyn hierarkioissa* korostin rakentavani periodisoinnin lainsäädännöllisten murroskohtien pohjalle ottaen kuitenkin huomioon diskurssien eriaikaisuuden ja erikestoisuuden. *Terveyden jäljillä* -teoksessani seikka jäi kokonaan eksplikoimatta, mutta diskurssilähtöisyys on periaatteessa luettavissa tehtävänmäärittelystä, jossa totesin keskittyväni terveyspolitiikkaa koskeviin tavoitteenasetteluihin ja niiden perusteluihin sekä havaittuihin terveysuhkiin ja niiden ratkaisukeinoihin.

Lyhykäisyydessään *Terveyden jäljillä* -kirjan tehtävänmäärittely sisälsi samalla tutkimusmenetelmän ja tutkimuksen rakenteen luonnehdinnan. Aineiston analyysi eteni tavalla, jota voitaisiin nimittää kontekstoivaksi lähiluvuksi[12] eli keskittyen niihin merkityksiin, joita eri historiallisissa konteksteissa kirjoitetuissa teksteissä esitettiin terveyttä koskevista tavoitteista, terveyttä uhkaavista tekijöistä sekä terveysuhkien ratkaisuista. Kunkin ajalliseen jaksotukseen perustuvan pääluvun tarkastelu jäsentyi näiden osa-alueiden mukaan. Yrjö Mattilan kuvaus tutkimusmenetelmästään – kvalitatiivinen sisältöanalyysi, jossa ”aineiston lukemisen pohjalta on hahmoteltu yleinen kehityslinja”[13] – viittaa teosten menetelmällisen otteen samankaltaisuuteen.

11 Kettunen 2001. Diskurssianalyysista esim. Jokinen, Juhila & Suoninen 2016.
12 Esim. Saarelainen 2013; Pöysä 2010.
13 Mattila 2011, 44.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Periodisoinnin ohella ajallisille taitteille annettu merkitys nostaa esiin tutkijan lähtökohdat ja historiatulkinnat. Tutkimuksessani *Terveyden jäljillä* kuvailin ajallista jäsentelyä monitulkintaisesti ”jaksoiksi”, ”kausiksi”, ”painopisteiksi” ja ”uusiksi näkökulmiksi”. Samalla korostin näiden ajallisten vaiheiden limittyneisyyttä, päällekkäisyyttä ja toisiinsa kietoutuneisuutta; selvärajaisuuden sijaan korostin hahmottavani ne ”ikään kuin aalloiksi, jotka vähitellen nousevat esiin, saavuttavat elinkaarensa huipun ja häipyvät vähitellen taka-alalle”.[14]

Esitin, että hygienia, jossa pääpaino oli kulkutautien ja tuberkuloosin vastustamisessa terveellisten elintapojen ja elinympäristön avulla, säilyi terveyspolitiikan kulmakivenä 1950-luvulle saakka. Sen rinnalle nousi 1920–1930-luvuilla rotuhygienia, jonka tavoitteena oli parantaa väestön laatua pyrkimällä estämään perimältään heikoksi tulkittujen ihmisten lisääntyminen. Sodanjälkeinen väestöpolitiikka piti lasten ja äitien terveyden vaalimista kansan tulevaisuuden kannalta tärkeimpänä tehtävänä. Aikuisten kroonisten sairauksien ehkäiseminen nousi 1960-luvun terveyspalvelupolitiikan päämääräksi. Palveluiden rakentamisen rinnalla 1970-luvulle tultaessa huomio suuntautui yhteiskunnallisten olosuhteiden aiheuttamiin terveysriskeihin, ja painopiste asetettiin terveyttä edistäviin yhteiskuntapoliittisiin ratkaisuihin. 1980-luvun jälkipuoliskolla alkanutta vaihetta luonnehdin alustavasti yksilön vapauden ja vastuun kaudeksi. Tutkimuksen päätulos oli, että näkemykset terveydestä ja terveysriskeistä samoin kuin terveyden edistämisen keinoista ja ehdoista olivat koko vuosisadan ajan muutoksessa, ja kunkin uuden ”näkökulman” tai ”kauden” myötä aiemmat terveyspoliittiset keinot ja saavutukset nimettiin riittämättömiksi.

*Hoitoonpääsyn hierarkioissa* hahmotin ajallista kehitystä analyyttisesti jäsentyneemmin puhumalla aaltojen sijaan historiallisista kerrostumista. Pauli Kettusen käsitteellistämä ajatus historian monikerroksisuudesta avasi myös pohdinnan siitä, kuinka eri historialliset kerrostumat näkyvät ja vaikuttavat edelleen terveydenhuollon nykypäivän rakenteissa ja käytännöissä.[15] Koska terveyspalvelut – esimerkiksi mielisairaalat,

14 Harjula 2007, 14.
15 Kettunen 2008, 129–131.

https://doi.org/10.21435/ht.287

neuvolat ja terveyskeskukset – ovat rakentuneet pala palalta eri historiallisia kerrostumia edustavan terveyspolitiikan tuloksena, mosaiikkimainen järjestelmä kantaa sisällään eri aikojen erilaisia, jopa ristiriitaisia lähtökohtia.[16] Hyvinvointivaltion alkuperän jäljittämisen sijaan Pauli Kettunen ja Klaus Petersen ovatkin korostaneet pyrkimystä paikantaa niitä erilaisia institutionaalisia ja diskursiivisia historiallisia kerroksia, jotka ovat edelleen läsnä hyvinvointivaltion nykyisyydessä.[17]

Yrjö Mattila asetti keskeiseksi tutkimuskohteekseen selvittää, onko suomalaisen terveydenhuollon kehitys tapahtunut "suurten muutosten ja käännekohtien kautta vai onko kehitys ollut polkuriippuvaista ja tasaista". Kriittinen käänne määrittyi murroskohdaksi, jossa aiemmin kuljetun polun suunta muuttui valittaessa "tietty institutionaalinen järjestely kahdesta tai useammasta vaihtoehdosta".[18] Polkuriippuvuus puolestaan määrittyi olemassa olevien instituutioiden ohjaamaksi kehitykseksi, joka jäykistävänä sivuutti muut vaihtoehdot.[19] Mattila etsi kehityskulun selitystä polkuriippuvuuden ohella yhteiskunnan rakennetekijöistä, kuten taloudesta, ja toisaalta poliittisista voimasuhteista eli valtaresursseista. Pitkän ajanjakson tarkastelussa kysymyksenasettelun joko–tai-asetelma voidaan nähdä tulkintoja suoraviivaistavana, sillä se kätkee taakseen sen moninaisuuden ja vivahteikkuuden, jolla terveyspalvelujärjestelmän syntyä teoksessa analysoitiin.

Mattila hahmotti ajanjakson maan itsenäistymisestä 1950-luvun lopulle hitaan kehityksen kautena, jolloin niukat taloudelliset resurssit jarruttivat palvelurakentamista. Kunnallishallinto ja terveydenhuollon kunnallinen järjestämisvastuu 1860-luvulla avasivat Mattilan mukaan polun, joka on ohjannut koko myöhempää kehitystä. Mattila tulkitsi, että yksi Suomen terveydenhuollon historian merkittävimmistä käänteistä oli palkkatyöläisiin kohdistuneen sairausvakuutuksen kaatuminen poliittisiin vastakkaisuuksiin vuonna 1929. Sen seurauksena terveydenhuolto jäi muiden maiden kehityksestä jälkeen ja säilyi edelleen paikallisella pohjalla.

16 Wrede 2000, 189.
17 Kettunen & Petersen 2011.
18 Mattila 2011, 24, 39.
19 Mattila 2011, 20–29.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Mattilan jäsennyksessä merkittävin murros sijoittui 1960–1980-luvuille, jolloin terveyspalvelujärjestelmä ja sen rahoitus rakentuivat monikanavaisiksi: sairausvakuutuksen (1963) rinnalle luotiin sekä kunnallinen kansanterveysjärjestelmä terveyskeskuksineen (1972) että työterveyshuolto (1978), joka tarjosi palkansaajille ehkäisevän terveydenhuollon lisäksi myös sairaanhoitoa. Julkisten avohoitopalvelujen kehittymättömyyden paikkaamiseksi sairausvakuutuksella tuettiin sekä yksityispalveluiden käyttöä että työterveyshuoltoa. Samaan aikaan päätökseen saatiin myös koko maan kattavan sairaalaverkoston rakentaminen.

Mattilan tulkinnassa kunnallinen julkinen terveydenhuolto näyttäytyi suomalaisen terveydenhuollon kehityksen pääpolkuna, jonka rinnalle kehittyi kaksi erillistä polkua. Rinnakkaisten polkujen ajatuksessa voidaan nähdä yhtymäkohtia historiallisen monikerroksisuuden näkökulmaan sikäli, että molemmat haastavat lineaarisen kehityksen tulkinnan. Mattila sijoitti kummankin rinnakkaisen polun – sekä sairausvakuutuksen että työterveyshuollon – alun 1880–1890-luvuille, jolloin apukassoja ja työsuojelua alettiin säädellä asetuksilla. Näiden polkujen vahvistuminen 1960–1970-luvuilla selittyi elinkeinorakenteen muutoksen ja suotuisan talouskehityksen ohella työikäisten terveysongelmien akuuttiudella sekä työmarkkinajärjestöjen nousulla merkittäväksi yhteiskunnalliseksi toimijaksi.

Mattila toteaa, että nämä kolme polkua ovat johtaneet erilaisiin näkemyksiin terveydenhuollon kehittämissuunnasta, ja 2000-luvun taitteen kehitystä hän kuvaa eri suuntiin johtavien polkujen ajanjaksona. Tuolloin monikanavaisen terveydenhuoltojärjestelmän ongelmat ja eriarvoistavat piirteet nousivat esiin, kun kustannusten hallinnasta tuli laman vauhdittamana terveyspolitiikkaa hallitseva ajatuksellinen paradigma. Valtiollista säätelyä purettiin ja terveyttä alettiin tarkastella yhä useammin markkinoina ja kulutushyödykkeenä.

Siinä, missä omat tutkimukseni liikkuivat terveyspolitiikan yleisen, virallisen ja ammatillisen diskurssin tasolla ja rajasin toimijoiden tarkastelun työni ulkopuolelle, Mattila nosti esiin eri toimijoiden – ministeriöiden, kuntien, puolueiden, työmarkkinajärjestöjen, kansalaisjärjestöjen sekä yksittäisten virkamiesten ja asiantuntijoiden – panoksen ja punta-

https://doi.org/10.21435/ht.287

roi erityisesti valtion ja kunnan muuttuvaa ja jännitteistä työnjakoa terveydenhuollossa. Hän keskittyi käsittelyssään yksilökohtaisen sairaanhoidon kehitykseen. Tällöin monet ennaltaehkäisevän terveydenhuollon alat, kuten äitiyshuolto ja kouluterveydenhuolto, tai erikoishoidon alat, kuten mielisairaanhoito, jäivät vähemmälle huomiolle. *Terveyden jäljillä* -teoksessani terveyden edistämisen näkökulma puolestaan suuntasi huomion siihen, miten kunkin ajan yksilökohtaiset terveyspalvelut kytkeytyivät osaksi muuta terveyspolitiikkaa ja miten eri terveyspalvelut nousivat eri aikoina kehittämisen kohteeksi: rotuhygienia vauhditti mielisairaaloiden ja muiden suljettujen laitosten rakentamista, kun taas ensimmäiset lakisääteiset, kaikille äideille ja lapsille suunnatut ennaltaehkäisevät terveyspalvelut – kätilöt, neuvolat, terveyssisaret ja koululääkärit – nivoutuivat tiiviisti sodanjälkeisen väestöpolitiikan tavoitteisiin. Sophy Bergenheimin luku tässä kirjassa osoittaa, kuinka väestöpoliittisten järjestöjen tarkastelu tarkentaa terveyspolitiikan valtakunnantason tulkintoja.

Teosten vertailusta käy ilmi, kuinka eri lähtökohdat avaavat terveyspolitiikan pitkän linjan kehityksen tarkasteluun moninaisia vaihtoehtoisia näkökulmia eri toimijoiden tuottamine lähdeaineistoineen. Yhteinen piirre terveyspolitiikan tutkimuksessa on, että se nostaa esiin terveyspalvelujärjestelmän makrotason. Jotta voidaan tutkia, miten terveyspolitiikka ja sen muutokset näkyivät ihmisten arjessa, terveyspolitiikan jäsennyksen rinnalle tarvitaan käsitteellistyksiä, jotka lähestyvät terveyspalveluiden kehitystä alhaalta käsin, yksilöiden ja yhteiskunnan kohtaamisena.

## Terveyskansalaisuus: Terveyspalvelut oikeutena ja velvollisuutena

Terveyskansalaisuuden käsite nostaa terveyspalveluiden tarkastelun ytimeen yksilön ja yhteiskunnan suhteen. Voidaan ajatella, että kansallisvaltion muodostumisprosessissa väestö rakentui kansaksi ja yksilöstä muovautui kansalainen. Dorothy Porter on käyttänyt käsitettä terveyden yhteiskuntasopimus (*social contract of health*) kuvatessaan kansalaisen ja

https://doi.org/10.21435/ht.287

valtion historiallisesti muovautuvien ja muuttuvien oikeuksien ja velvollisuuksien suhdetta.[20]

T. H. Marshallin sodanjälkeisessä klassikkoteoriassa sosiaalinen kansalaisuus nostettiin yhdeksi kansalaisuuden lohkoksi. Sosiaalisen kansalaisuuden osana terveyskansalaisuus sijoittuu siten kansalaisuuden kokonaisuuteen, johon sisältyvät myös kansalaisen perusoikeudet ja poliittiset oikeudet niihin liittyvine velvollisuuksineen. Marshallin näkemys kansalaisuuden lohkojen kiinteästä yhteydestä oli yhtenä lähtökohtanani, kun otin terveyskansalaisuuden *Hoitoonpääsyn hierarkiat* -tutkimuksen analyyttiseksi käsitteeksi. Oletukseni oli, että terveyskansalaisuuden muutokset tapahtuivat vuorovaikutuksessa poliittisen kansalaisuuden ja perusoikeuksien uudelleenmääritysten kanssa.[21] Esimerkiksi vuoden 1905 suurlakon jälkeisen äänioikeusuudistuksen ja sananvapauden sekä kokoontumis- ja yhdistymisvapauden toteutumisen voidaan katsoa luoneen uudenlaisen kansalaisyhteiskunnan, jossa myös terveyteen liittyvät kysymykset nousivat uudella tavalla yhteiskunnallisen keskustelun kohteeksi.[22] Vastaavasti pyrkimys maksuttomien terveyspalveluiden toteuttamiseen ja tahdonvastaisen hoidon rajoittamiseen nivoutui kiinteästi 1960–1970-lukujen keskusteluun yksilön perusoikeuksien laajentamisesta.[23]

Terveyskansalaisuus konkretisoituu terveyteen ja terveyspalveluiden käyttöön liittyvinä juridisina oikeuksina ja velvollisuuksina. Ilpo Helén ja Mikko Jauho, jotka kansainvälisessäkin katsannossa ovat terveyskansalaisuus-käsitteen teoretisoinnin edelläkävijöitä, ovat lisäksi korostaneet käsitteen informaalia ulottuvuutta, jota voidaan kuvata kansakuntaan kuulumisena ja yhteisön jäsenyytenä. Helén ja Jauho näkevät kansakuntaan kuulumisella kaksi ulottuvuutta. Käsitteellä kansalaistaminen he viittaavat pyrkimykseen rakentaa terveystiedon merkitykseen sekä omasta terveydestä huolehtimisen velvoittavuuteen nojaava kansalaisuuden eetos. Termi eriarvoistaminen puolestaan tarkoittaa kansalaisten luokittelua terveyttä kriteerinä käyttäen. Terveyskansalaisuuden voidaan-

20 Porter 1999, 5; Porter 2008; McNeely 1998.
21 Marshall 1950; Lister 2009; Saari 2013.
22 Alapuro ym. 1987; Haapala ym. 2008; Harjula 2015, 31–67.
23 Harjula 2015, 235–255.

kin nähdä rakentuvan juuri osallistavien ja poissulkevien piirteiden jännitteisenä kenttänä. Samalla muodostuu kansalaisuuden hierarkioita: täydet kansalaisoikeudet omaavia, osittaisia kansalaisia sekä niitä, jotka eivät täytä kansalaiselle asetettuja kriteereitä.[24]

Terveyden ja kansalaisuuden suhdetta on tutkimuksissa usein lähestytty tarkastelemalla etnisten vähemmistöjen tai laittomien maahanmuuttajien kohtelua ja ulossulkemista.[25] Omassa tutkimuksessani tarkastelin sen sijaan sitä, kuinka terveyspalvelujärjestelmä määrittelee ja luokittelee valtaväestöä rakentaessaan erilaisia terveyteen liittyviä oikeuksia sekä velvollisuuksia. Oletukseni oli, ettei palvelujärjestelmän laajeneminen ole itsestään selvästi merkinnyt terveyskansalaisuuden hierarkioiden katoamista vaan pikemminkin niiden muuttumista ja kuulumisen rajojen uudelleenmäärittelyä.[26]

Historiallisessa tarkastelussaan Ilpo Helén on paikallistanut 1930–1970-luvuille modernin terveyskansalaisuuden kerrostuman, jota hän kuvaa ”kypsän hyvinvointivaltion biopoliittiseksi subjektiudeksi”. Hänen länsimaita koskevassa jäsennyksessään olennaista on juuri terveyssubjektin muuttuminen: kansalainen rakentui terveyden subjektiksi hyvinvointivaltion kansallisen terveydenhoitojärjestelmän ja sairausturvan myötä. Aiemmasta kehityksestä Helén erotti kaksi kerrostumaa: vaarallisten ihmisten ja ympäristöjen eristämiseen pyrkineen 1700-luvun kulkutautikontrollin sekä sosiaalisia reformeja 1800-luvun puolivälistä alkaen ajaneen ympäristöhygienian, joka keskittyi väestöön ja luokkiin. 1900-luvun lopun kehitystä Helén puolestaan luonnehti terveyden henkilökohtaistumiseksi, mikä merkitsi yksilön asettumista terveyden subjektiksi kansalaisen sijaan.[27]

Lähdin tarkastelemaan Suomen pitkän aikavälin kehitystä yksityiskohtaisemmin länsimaisen terveyskansalaisuuden yleisen raamin pohjalta. Kytkin terveyskansalaisuuden sosiaalipoliittisen terveystutkimuksen käsittein terveyspalveluiden saatavuuden analyysiin. Erottelin

24 Helén & Jauho 2003; Jauho 2007, 17; Ryymin 2008; Jauho 2022; Jauho & Helén 2022; Lister 2003, 42–43.
25 Esim. Bryder 2008; Andresen 2008; Horton & Barker 2009; Ryymin & Ludvigsen 2013.
26 Kuulumisen käsitteestä Yuval-Davis 2011.
27 Helén 2008. Vrt. Huisman & Oosterhuis 2014.

https://doi.org/10.21435/ht.287

palveluiden saatavuudessa kolme eri osa-aluetta: tarjonnan, kustannukset sekä sosiokulttuuriset edellytykset, jotka pelkistyvät kysymykseen siitä, saavuttavatko palvelut kansalaisten hyväksynnän ja luottamuksen. Tutkimus edellytti kahta erilaista tutkimusotetta. Ensinnäkin selvitin terveyspalvelujärjestelmän käytäntöjä – palvelutarjontaa, palvelumaksuja, sairausajan toimeentuloturvaa sekä hoitoonpääsyehtoja – perustutkimuksen ja aiemman kirjallisuuden avulla. Niiden rinnalla tarkastelin diskursiivisen analyysin avulla palvelujärjestelmään kytkeytyviä kansalaisuutta määritteleviä, rajaavia ja merkityksellistäviä tulkintoja.

Yhteiskuntatieteellistä tutkimusta terveyspalveluiden käytöstä ja saatavuudesta on runsaasti saatavilla 1960-luvulta lähtien, mutta palvelujärjestelmän aiemman kehityksen selvittämisessä lääkintöhallituksen ja sosiaaliviranomaisten tuottama vuosikertomus- ja tilastoaineisto oli tärkein lähde. Tilastokäytäntöjen erojen ja lukuisten muutosten takia aineistosta saatuja numerotietoja tosin saattoi pitää vain suuntaa-antavina. Tilastojen tutkimuksellinen anti olikin osaltaan diskursiivinen: se, mitä pidettiin tilastoimisen arvoisena asiana, minkä ihmisryhmän terveyteen kiinnitettiin huomiota ja miten asiaa tilastoinnissa käsitteellistettiin, kertoo omalta osaltaan aikakauden terveyskansalaisuuden rakentumisesta. Esimerkiksi lääkintötilastoissa 1920-luvulla kiinnitettiin huomiota perinnöllisyyteen ja taulukoitiin yksityiskohtaisesti, esiintyikö mielisairaalahoidokkien isän tai äidin suvussa mielisairauksia. Mielisairauksien syyluokituksessa perinnöllisyys esiintyi sekä itsenäisenä syynä että muuhun tekijään, kuten vanhempien juoppouteen tai alkoholiin nivoutuvana ”yhdessä vaikuttavana syynä”.[28] 1940–1950-lukujen tilastoissa puolestaan kartoitettiin tarkasti äitien ja lasten terveyspalveluiden alueellista saatavuutta ja esitettiin läänikohtaiset luvut muun muassa neuvoloiden kirjoissa olevien alle kouluikäisten määrästä, kätilöiden kotikäynneistä ja lastenneuvolakäynneistä.[29]

Erottelin 1900-luvun suomalaisessa terveyskansalaisuudessa neljä ajallista kerrostumaa, joissa terveyspalveluihin liittyvien oikeuksien ja velvollisuuksien rajat ja sisällöt määriteltiin eri tavoin ja terveyspalve-

28 Esim. SVT XI Lääkintölaitos 40 1923, 55, 58–59.
29 SVT XI Lääkintölaitos 56 1939–1952, 44–54.

luiden saatavuutta tarkasteltiin eri painotuksin (taulukko 2). Tulkitsin, että vuosisadan alussa lähtökohtana oli terveyspalveluiden sosiokulttuuristen edellytysten rakentaminen: sivistyneistö pyrki kansalaistamaan rahvasta terveystiedon avulla, ja terveyspalvelutarjonnan kehittäminen nähtiin ajankohtaiseksi vasta terveysaatteen omaksumisen jälkeen. 1920–1950-luvuilla pääpaino oli julkisten terveyspalveluiden alueellisesti tasa-arvoisessa tarjonnassa ja sen vastapainona kansalaisten velvoittamisessa palveluiden käyttöön yhteisen edun nimissä. Terveyspalveluiden tarjonnan rinnalla 1960–1980-lukujen kerrostuma korosti julkista vastuuta sairastamisen kustannuksista. Kaikille kansalaisille tarjotut edulliset (1972–1980) ja maksuttomat (1981–1992) terveyskeskuspalvelut sekä sairausvakuutuksen tarjoama minimiturva merkitsivät terveyskansalaisuuden tasa-arvoistumista, mutta ansiosidonnainen sairauspäiväraha ja työterveyshuolto alkoivat luoda uudenlaisia hierarkioita kansalaisten välille. Tuorein vaihe näyttäytyi palvelutarjonnan ja kustannustasauksen tasa-arvon heikentymisenä: terveyspalveluiden alueelliset erot lisääntyivät kunnallisen päätösvallan kasvaessa, terveyskeskusmaksut otettiin uudelleen käyttöön ja ansiotulottomien sairausvakuutuspäiväraha muuttui tarveharkintaiseksi. Erot yksityisten palveluiden, työterveyshuollon ja terveyskeskusten hoitoonpääsyssä ja palveluiden laajuudessa korostuivat.

Tutkimusasetelmani ja -aineistoni rajat tulivat esiin terveyspalveluiden saatavuuden sosiokulttuuristen tekijöiden tarkastelussa. Sosiokulttuuriset tekijät kytkeytyvät terveysammattilaisten ja palveluiden käyttäjien välisiin suhteisiin ja odotuksiin. Luottamus ja hyväksyttävyys nivoutuvat tietynlaisen kansalaisuuden eetoksen ja kansaan kuulumisen rakentumiseen, ja niissä korostuu terveyskansalaisuuden informaali ulottuvuus. Toin tutkimuksessa esille, että vuosisadan alussa, jolloin alan juridinen säätely oli vasta rakenteilla, kansalaisen oikeuksia ja velvollisuuksia rakennettiin pääasiassa informaalien sosiaalisten normien kautta. Aikalaiskeskustelusta oli mahdollista havaita, kuinka terveysvalistuksen lupaus paremmasta tulevaisuudesta herätti 1900-luvun alussa myöntyväisyyttä, mutta samalla moralisoiva luokka-asenne ja arjen realiteettien sivuuttaminen saivat työväenliikkeen vastarintaan.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Taulukko 2. Terveyskansalaisuuden kerrostumat suomalaisessa terveyspalvelujärjestelmässä 1900-luvulla.[30]

| aikakausi | I<br>1900-luvun alku | II<br>1920-luvulta 1950-luvun jälkipuoliskolle | III<br>1950-luvun lopulta 1980-luvulle | IV<br>1900-luvun loppu |
|---|---|---|---|---|
| palveluiden saatavuuden painopiste | hyväksyttävyys | palvelutarjonta | kustannus-tasaus | … |
| yksilön asema | kansalainen/holhokki | | kansalainen | asiakas, kuluttaja oikeussubjekti kansalainen |
| yksilöllä oikeus | (pyrkimys saada terveys-tieto jokaisen saataville) | alueellisesti tasa-arvoiseen palvelutarjon-taan | ilmaiseen perustervey-denhuoltoon ja ansiosidonnai-seen sairaus-turvaan | valinnan-vapauteen (lapsilla ja työssäkäyvillä ilmaiseen perustervey-denhuoltoon) |
| yksilöllä velvollisuus | terveellisiin elintapoihin | palveluiden käyttöön | yksilön auto-nomia ensi-sijaista | vastuullisuu-teen ja aktiivi-suuteen |
| pakko | pakkokeinot erityisryhmille muiden edun vuoksi | kaikkien alistuttava pakkoon yhteisen edun vuoksi | pakko yksilön oman edun vuoksi | |

Tulkitsin, että 1920–1950-luvuilla terveyskansalaisuuden informaalit ja formaalit ulottuvuudet nivoutuivat yhteen laeissa, joissa palveluiden käytön hyväksyttävyyttä alettiin rakentaa rahallisin kannustein, kuten äitiysavustuksen kytkemisellä neuvolakäynteihin. Samalla kunnon terveyskansalaisuuteen ohjattiin mittavin pakkotoimin. 1960–1980-luvuilla sen sijaan pakkolainsäädäntöä purettiin ja autonomisen kansalaisen sallittiin valita, käyttikö hän terveyspalveluita ja hyödynsikö terveystietoa. Mikko Jauho on korostanut, että 2000-luvun taitteen terveyskansalaisuudessa lakiin kirjatut, formaalit oikeudet sekä normatiiviset vaatimukset muodostivat erilliset, jännitteiset maailmat. Sosiaalipoliittisen

30 Harjula 2015, 356 pohjalta.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tutkimuskirjallisuuden pohjalta kävi ilmeiseksi, että kansalaisuuteen nivoutuva sosiaalinen oikeus terveyspalveluihin muuttui tällöin häilyvämmäksi. Samalla sen rinnalle alkoivat nousta kuluttaja-asiakkaan vapaus ja vastuu valita, ostaa ja tarvittaessa oikeusteitse vaatia palveluita sekä individualistinen vastuu noudattaa terveellisiä elintapoja.[31]

Näin jälkikäteen arvioituna hyväksyttävyyden analyysin syventäminen olisi edellyttänyt formaalin ja informaalin terveyskansalaisuuden systemaattisempaa erottelua läpi tutkimuksen. Mikko Jauhon tulkinnan mukaan tutkimusasetelmani päähaasteena oli se, ettei palvelujärjestelmän analyysi voinut antaa riittävää vastausta hyväksynnän ja luottamuksen rakentumisen tutkimiseen. Jauhon osuva arvio olikin, että "hyväksyttävyyden täysipainoinen käsittely olisi vaatinut tutkimusasetelman laajentamista terveyskansalaisuuden kokemuksiin ja siihen, miten terveyskansalaisuutta määriteltiin hoitojärjestelmän ulkopuolella."[32]

## Koettu terveyspalvelujärjestelmä – eletty terveyskansalaisuus

Terveyspalveluiden käyttäjien kokemuksen yhteiskunnallisen merkityksen tarkastelu avaa uudenlaisen näkökulman palvelujärjestelmän kehitykseen. Viime vuosina hyvinvointivaltiotutkimuksessa on havahduttu pohtimaan arkista kokemusta, joka on kiinnittänyt ihmiset hyvinvointivaltioon ja samalla mahdollistanut hyvinvointivaltion legitimiteetin. Samaan aikaan on alettu korostaa hyvinvointivaltion arjen historian ja hyvinvointivaltion käsittämisen historian tarpeellisuutta.[33] Esimerkiksi hyvinvointivaltion ammattien tutkimuksessa näkökulma on siirtynyt työntekijöistä ja työn sisällöstä ammattilaisten ja asiakkaiden kohtaamiseen.[34]

31 Harjula 2015, 15-17, 313–352; Jauho 2014.
32 Jauho 2016b, 241–242.
33 Haapala 1993, 6–7; Béland & Petersen 2014; van Oorschot, Opielka & Pfau-Effinger 2008; Bude 2003; Autto & Nygård 2015; The Cultural History of the NHS 2022; Crane & Hand 2022.
34 Esim. Karvinen 2000, 16; Juhila 2006; Elomaa-Krapu 2015.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Terveyshistoriallinen kivun ja sairauden kokemuksen tutkimusperinne on jo ennestään vahva. Usein tutkimuksen keskiöön on nostettu yksilön tunne-elämä ja minuuden rakentuminen, mutta esimerkiksi Marja-Liisa Honkasalon antropologinen tutkimus rakentaa moniulotteisen kuvan pohjoiskarjalaisten ihmisten sydänsairauksille antamista yhteisöllisistä tulkinnoista.[35] Mikko Jauhon tutkimukset kolesteroliin ja sydänsairauksiin liittyvän terveysriskin arkikokemuksesta osoittavat, että syyllisyyden ja elämäntavan uudistamishalun ohella riskiryhmäläiset kritisoivat lääketieteen yksilöllistä selitysmallia ja esittivät yhteiskuntapoliittisia näkemyksiä sairastumisen syistä.[36] Kokemuksen tarkastelu yhdistää myös kahta tämän kirjan lukua: Tuomas Laine-Frigen fokusoi lasten sosiaalisesti rakentuneeseen kokemusmaailmaan ja Sophy Bergenheim tuo esiin, kuinka käsitteiden historia osaltaan kertoo kokemuksista.

Kokemuksen historian näkökulma mahdollistaa terveyspalveluiden käytön sosiaalisen ja kulttuurisen tarkastelun syventämisen. Suomen Akatemian Kokemuksen historian huippuyksikön (HEX) yhtenä keskeisenä tutkimusalueena on eletyn hyvinvointivaltion analyysi.[37] Oman tutkimukseni lähtöajatuksena on tarkastella niitä arkisia kohtaamisia, joita 1940-luvulta lähtien rakennetuissa terveys- ja sosiaalipalveluissa viranomaisten kanssa koettiin.[38] Eletyn terveyspalvelujärjestelmän käsite suuntaa huomion siihen, miten terveyspalvelujärjestelmä rakentui ihmisten arkikokemuksissa. Kuntien kirkonkyliin rakennetut toimitalot – terveystalot, sairausvakuutustoimistot ja terveyskeskukset – edustivat uusina yhteiskunnan symboleina hyvinvointivaltiota ihmisten arjessa.[39] Siten voidaan ajatella, että jokainen kohtaaminen terveyspalvelujärjestelmän kanssa on rakentanut kokemusta yksilön ja yhteiskunnan suhteesta, toisin sanoen elettyä terveyskansalaisuutta. Eletyn kansalaisuuden käsite täydentää kansalaisuuden tarkastelua lisäämällä siihen arkisen alhaalta–ylös-näkökulman, jossa kansalaisuus nähdään käytännöistä ra-

35 Honkasalo 2008; Johannisson 1997; Tuohela 2008; Bourke 2014; Boddice 2014. Traumatutkimuksesta ks. Kivimäki 2013.
36 Jauho 2016a; Jauho 2017.
37 HEX 2022; Haapala, Harjula & Kokko (tulossa). Ks. myös Annola 2020; Lindberg 2021; Malinen 2021; Vahtikari ym. 2022.
38 Harjula 2019; Harjula 2020; Harjula 2021a; Harjula 2021b.
39 Kumlin & Rothstein 2005, 34.

https://doi.org/10.21435/ht.287

kentuvana prosessina ja sen kokemuksena. Eletyn kansalaisuuden näkökulma mahdollistaa lähestymistavan, jossa yksilöt nähdään aktiivisina toimijoina.[40]

Suomalaiset, kansainvälisestikin arvioituna poikkeuksellisen hyvät muistitietokokoelmat tarjoavat periaatteessa erinomaiset lähtökohdat eletyn terveyskansalaisuuden tutkimiseen.[41] Pitkän aikavälin tulkinnan rakentamisen kannalta ongelmana kuitenkin on, että muistitietoa on saatavissa varsin satunnaisesti terveydenhuollon eri instituutioista eri vuosikymmeniltä. Tutkimukseni haasteena onkin rakentaa tutkimusasetelma, joka ei jäisi yksittäisten henkilöiden kokemusten kuvailemiseksi vaan antaisi mahdollisuuden tutkia instituutiokohtaamisia yhteiskuntahistoriallisena ilmiönä.

Analyyttinen kokemuksen historia edellyttää ensinnäkin kokemuksen käsitteen teoreettista purkamista. Lähestyn kokemusta sosiaalisen konstruktionismin pohjalta sosiaalisessa vuorovaikutuksessa rakentuvana, jaettuna merkityksenantona, jolloin yksilöpsykologian näkökulma rajautuu tarkastelun ulkopuolelle. Lähtökohtani on, että merkityksenanto jaetaan kielen ja muiden sosialisaatiossa omaksuttujen merkkijärjestelmien – kuten esimerkiksi instituutioiden käytäntöjen – välityksellä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Siten palveluiden käyttäjien kokemus saattoi tulla osaksi myös muiden aikalaisten sekä tulevien sukupolvien kokemusmaailmaa.[42] Esimerkiksi kaupunkien köyhäinlääkäreillä asioimisen häpeällisyyden tunnistivat 1900-luvun alussa nekin, jotka eivät itse palveluita joutuneet käyttämään.[43]

Kokemus on ajallisesti monikerroksista, sillä kokemisen merkityksenannossa ovat läsnä sekä aiemmat kokemukset että tulevaisuuteen kohdistuvat odotukset. Reinhart Koselleckin historiateoria korostaa kokemuksen ja tulevaisuuteen suuntautuvan odotushorisontin jännitteistä suhdetta. Kettunen ja Petersen ovat korostaneet, kuinka hyvinvointivaltion sosiaalipolitiikan ydintä on juuri kokemuksen ja odotuksen jän-

40 Lister 2007a; Lister 2007b.

41 Esim. Museovirasto 2022. Kansatieteen aineistot, Kyselyaineistot. Museoviraston keruu Lääkintää ja potilaita vuodelta 1978; SKS 2022. Keruut. Kela elämässä mukana -kirjoituskilpailu vuodelta 1997.

42 Berger & Luckmann 1994; Kokko & Harjula (tulossa).

43 Harjula 2015, 75–78.

https://doi.org/10.21435/ht.287

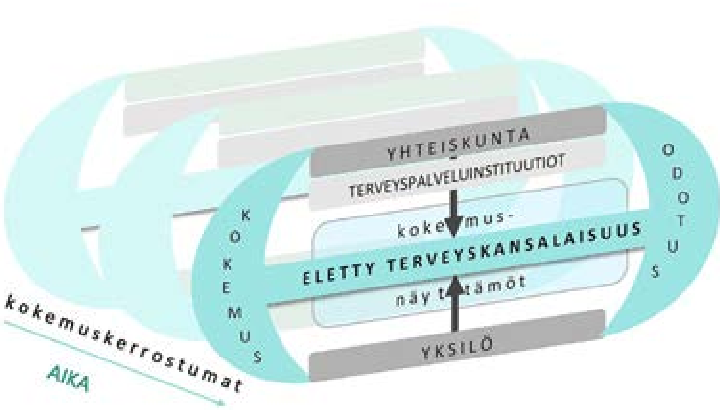
nitteen hallitseminen: tulevaisuuden epävarmuutta hallitaan sosiaalisen riskin ja vakuutuksen käsitteillä.[44] Kun aiemmin yksilön koettelemuksiksi mielletyt asiat – kuten kulkutaudit tai työkyvyn menetys – muuttuvat seikoiksi, joihin on mahdollista varautua yhteisvastuullisesti, voidaan olettaa, että koko sosiaalisen todellisuuden kokemus muuttuu.[45]

Kun katse käännetään hyvinvointivaltion ideologiasta arjen käytäntöihin, on ilmeistä, että terveys- ja sosiaalipalvelut ovat hoidon ja turvan ohella tuottaneet myös kielteisiä kokemuksia, laiminlyöntejä ja epätasa-arvoa.[46] Arkisissa terveyspalvelukohtaamisissa kokemuksen ja odotuksen jännite on saattanut saada ihmiset yhtäältä karttamaan palveluita, mutta toisaalta tuo jännite voidaan nähdä osana palveluiden uudistamisen dynamiikkaa. Kokemusten ajallinen monikerroksisuus suuntaa huomion siihen, kuinka instituutioissa on rinnakkain eri aikojen kokemuksia kantavia rakenteita ja ajattelutapoja.

Yhdessä Heikki Kokon kanssa kehittämillämme kokemuskerrostuman ja kokemusnäyttämön käsitteillä jäsennän kokemusten ajallista ja tilallista rakentumista yhteiskunnassa (kuvio 2).[47] Kokemuskerrostumalla viittaan institutionalisoituneeseen yhteiskunnalliseen kokemusvarantoon, joka tiettynä aikana kantaa tiettyjä yhteisiä merkityksiä. On ilmeistä, että uuden kerrostuman rakentuminen kytkeytyy yhteiskunnallisiin murroksiin ja samalla usein myös tiettyyn kokemukselliseen sukupolveen, jota yhdistävät yhdessä eletyt avainkokemukset sekä niihin kytkeytyvä tulkinta yksilö-yhteiskuntasuhteesta.[48]

Kokemusnäyttämö-termillä konkretisoin sitä yhteiskunnallista raamia, jossa kokemukset terveyspalvelukohtaamisista tiettynä hetkenä, tietyssä tilanteessa tapahtuvat. Kokemusnäyttämön sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ihmiset ”raamittavat” sosiaalista todellisuutta kokemusten ja odotusten jännitteisessä kentässä. Kokemusnäyttämö rakentuu kohtaamisen fyysisistä puitteista, instituution käytännöistä – esimer-

44 Koselleck 1985, 267–288; Koselleck 2018; Kettunen & Petersen 2011. Vakuuttamisesta vastavuoroisen vastuun ja hyvinvointivaltion perustekniikkana, ks. Lehtonen & Liukko 2010.
45 Haapala, Harjula & Kokko (tulossa).
46 Esim. Metteri 2012; Hytönen ym. 2016.
47 Kokko & Harjula (tulossa); Harjula & Kokko 2022.
48 Sukupolvista esim. Virtanen 2001, 18–24; Bude 2003; Purhonen 2007.




Kuvio 2. Eletty terveyskansalaisuus kokemuksen yhteiskuntahistorian viitekehyksessä.

kiksi sen käyttämistä käsitteistä ja menettelytavoista – sekä asiakkaan ja viranomaisen vuorovaikutuksen ja toimijuuden yhteiskunnallisista ehdoista. Samalla, kun kokemusnäyttämö on estradi senhetkiselle kohtaamiskokemukselle, se myös ilmentää instituution rakenteeseen aiemmin kerrostuneita kokemuksia. Kokemusnäyttämöt ovat siten kokemuskerrostumien tuotteita ja konkretisoitumia, mutta samalla ne ovat myös kokemuskerrostumien rakentumisen paikkoja.

Kokemusnäyttämö-käsitteen avulla tutkimuksen näkökulma laajenee yksittäisistä henkilöistä yhteiskunnallisiin tilanteisiin ja näissä tilanteissa vaikuttaviin kokemuskerrostumiin. Tällainen yhteiskunnallinen tutkimusote kiinnittää huomiota siihen, millaista kokemusta yksilön ja yhteiskunnan suhteesta tarkasteltava terveyspalveluinstituutio säädöksineen, käytäntöineen, käsitteineen ja asiakas-työntekijäsuhteineen rakentaa ja ylläpitää. Kokemusnäyttämö nostaa siten myös aikakauden terveyspolitiikan välittämän kokemuksen yksilön ja yhteiskunnan suhteesta osaksi eletyn terveyskansalaisuuden analyysia.

Lähtökohtani tarkasteltavien kokemusnäyttämöiden valinnassa on suomalaisten hyvinvointietuuksien ja -palveluiden rakennekehitys. Paikallistan sellaisia kokemusnäyttämöitä, jotka edustavat uutta palvelu- tai

etuustyyppiä ja jotka yleisesti käytettyinä tai merkityksellisiksi tulkittuina ovat olleet osa monen suomalaisen arkikokemusta. Näillä perusteilla esimerkiksi neuvolat ja terveyskeskukset nousevat varteenotettaviksi kokemusnäyttämöiksi, joihin nivoutuvia yksilö-yhteiskuntasuhteen kokemuskerrostumia voidaan jäljittää ajallisten läpileikkausten avulla.

Voidaan ajatella, että 1940-luvun sukupolvelle ensimmäiset neuvolakohtaamiset, joissa kaikkien sosiaaliluokkien äidit ja lapset odottivat pääsyä saman kätilön tai terveyssisaren vastaanotolle, loivat uudenlaista kokemusta tasa-arvosta ja kansaan kuulumisesta. Alenevan syntyvyyden ja sodan väestötappioiden takia lisääntyminen nähtiin kansalaisvelvollisuutena, joka vastavuoroisesti velvoitti valtion pitämään huolta äitien ja lasten terveydestä. Se, että kaikki osallistuivat verojen kautta kustannuksiin ja hyötyivät ilmaispalvelusta, loi yhteistä hyväksyntää.[49] Kunnallisten terveystalojen valoisat neuvolatilat uutta modernia muotoilua edustavine huonekaluineen (kuva 2) symboloivat osaltaan irtiottoa köyhyydestä ja kurjuudesta. Terveystaloihin rakennettiin erityinen tila tai katos lastenvaunujen sadesuojaksi, mikä osaltaan välitti kokemusta äitien ja lasten yhteiskunnallisesta merkityksestä ja heidän tarpeidensa uudenlaisesta huomioimisesta.[50] Kun neuvolakäynnit asetettiin vuonna 1949 äitiysavustuksen ehdoksi, asiakkuus toi perheeseen äitiyspakkauksen konkreettisena osoituksena yhteiskunnan tarjoamasta huolenpidosta.[51] Samanaikaisesti lääketiede tarjosi uudenlaisia keinoja aiemmin kohtalokkaiden tartuntatautien taltuttamiseen ja yleiset elinolot kohenivat, joten myös lapsikuolleisuuden lasku oli osa yhteiskunnallisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin lupausta.[52]

Kokemusnäyttämönä neuvola on fyysisiltä puitteiltaan ja käytännöiltään säilynyt 1940-luvulta 2000-luvulle asti peruslähtökohdiltaan pitkälti muuttumattomana. Yhteiskuntakokemuksen näkökulmasta neuvola on kuitenkin muuttunut. 1940-luvun neuvola rakentui yksilön ja yhteiskunnan oikeuksien ja velvollisuuksien vastavuoroisuutta sekä moraalista sidosta korostavan kokemuskerrostuman osaksi. On ilmeistä, että jo

49 Esim. Julkunen & Niemi 2002; Ahola, Arajärvi & Kananoja 2010; Saari 2013, 289–296.
50 Ahola 2014.
51 Harjula 2015, 193–197; Vahtikari ym. 2022.
52 Laurent 2017.

https://doi.org/10.21435/ht.287




Kuva 2. Äitiys- ja lastenneuvolahuonekalujen mainos *Maalaiskunta*-lehdessä 5/1953.

seuraavien sukupolvien kokemuksessa neuvola instituutiona uppoutui itsestään selväksi osaksi arkea, jolloin siihen aiemmin liitetyt yksilö-yhteiskuntasuhteen merkitykset himmenivät.[53] 1940-luvun kokemusta kantava neuvola nivoutui siten mutkattomasti osaksi 1960–1970-lukujen tasa-arvoisuutta ja kaikille yhtäläisinä tarjottavia palveluita korostavaa kerrostumaa.

1980-luvun puolivälissä neuvoloiden saavuttaman yleisen luottamuksen ja arvostuksen osatekijöiksi nimettiin maksuttomuuden ohella alueellinen ja sosiaalinen kattavuus, jatkuvuus sekä perheiden elämänolojen hyvä tuntemus.[54] Edelleen 2000-luvulla neuvolajärjestelmä mielletään suomalaisen terveydenhuollon kulmakiveksi. Pahviset neuvolakortit, mittaaminen ja punnitseminen ovat osa sukupolvia yhdistävää,

53 Berger & Luckmann 1994, 71–73. Myös esim. Saari 2013, 289.
54 Terveyttä kaikille vuoteen 2000 1986, 14–15.

https://doi.org/10.21435/ht.287

positiivisuuden sävyttämää neuvolakokemusta. Uudenlaisen yksilö-yhteiskuntasuhdekerrostuman rakentumisesta kertoo kuitenkin se, että nuoret sukupolvet ovat myös esittäneet kritiikkiä neuvoloiden normittavuudesta, kontrollista ja holhoavuudesta.[55]

Neuvoloihin verrattuna terveyskeskukset koettiin 1970-luvulla ristiriitaisena uudistuksena. Niiden myötä menetettiin 1800-luvun lopulta asti rakentuneet kunnanlääkäri- ja terveyssisarinstituutiot, joilla molemmilla oli vankka auktoriteetti paikallisyhteisössä. Kun vastaanottoympäristö vaihtui kunnanlääkärin virkatalon kamarista tai terveyssisaren kotikäynniltä terveysaseman tutkimushuonerivistöön, uusi ympäristö uusine terveyskeskuslääkäreineen ja jonotusnumeroineen koettiin persoonattomaksi. Terveyskeskuslääkärit itse kantoivat huolta arvostuksestaan, etenkin kun terveyskeskustaksan pohjalta yleistyi nimitys ”kolmen markan lääkärit”.[56]

Honkasalo kuvaa tutkimuksessaan pohjoiskarjalaisen naisen kirjettä, jossa tämä pyysi huimausta ja anemiaa potevalle miehelleen kutsua terveystarkastukseen vuonna 1973. Nainen toi esiin miehen vastahakoisuuden: ”En saa häntä menemään lääkäriin, on muka häpeä mennä ilman syytä”.[57] Terveyskeskusten lääkäripalveluiden muuttuessa maksuttomiksi vuonna 1981 lääkärit moittivat välinpitämättömiksi ja vastuuttomiksi potilaita, jotka eivät saapuneet vastaanottoajalleen lainkaan tai saapuivat sinne pikkuvaivojen takia ”varmuuden” vuoksi. Varsinkin iäkkäät potilaat pelkäsivät puolestaan sitä, että heidän ajateltaisiin hakeutuvan hoitoon vain palvelun ilmaisuuden takia. Julkisuudessa esitettyä kokemusta terveyskeskuksesta leimasivat vaihtuvat lääkärit, pitkät hoitojonot ja byrokraattisuus. Halventava nimitys *arvauskeskus,* jota terveyskeskuksista käytettiin jo ilmaishoidon kaudella 1980-luvulla, kertoo osaltaan koetusta hoidon laadusta.[58] Kokemusnäyttämönä terveyskeskus sijoittui kahden jännitteisen kokemuskerrostuman väliin: tasa-arvon ja kaikkien

55 Vaittinen 2011; Niskanen 2016; Orjala 2017a; Orjala 2017b; Flinck, Rantanen & Paavilainen 2019; THL 2020.

56 Kauranen 2005; Laurent 2017, 263–268; Harjula 2015, 151–153, 259–267, 291–293; Nyström 2010; Hakosalo 2010.

57 Honkasalo 2008, 141.

58 Harjula 2015, 282–293. Esim. Patokorpi 1988; Antila 1990.

https://doi.org/10.21435/ht.287

kansalaisten yhtäläisen kohtelun ohella terveyskeskusinstituutio – joka toimi yksityisen terveydenhuollon ja työterveyshuollon kanssa rinnakkain – tuotti kokemusta yksilö-yhteiskuntasuhteen hierarkioista ja "ansaitsemattoman" etuuden häpeällisyydestä.

Terveyspalvelujärjestelmän ja asiakkaan kohtaamisia 2000-luvun taitteessa tutkinut Anna Metteri on nimittänyt hyvinvointivaltion lupausten pettämiseksi tilannetta, jossa kohtuuttomuuden, eriarvoisuuden ja epäoikeudenmukaisuuden kokemukset alkoivat heikentää ihmisten luottamusta palveluihin ja tulevaisuuteen.[59] Kokemuksen historian tutkimus avaa mahdollisuuden tarkastella sekä niitä odotuksia, joihin terveyspalvelujärjestelmä on vastannut, että niitä koettuja epäkohtia, jotka ovat rapauttaneet luottamusta ja tulevaisuususkoa. Kokemuksen näkökulma linkittää yhteen yhteiskunnan rakenteen ja yksilön toimijuuden tutkimisen: samalla, kun terveyspalveluinstituutio rakentuu ihmisten kokemusten ja niiden synnyttämän toiminnan pohjalta, instituutio itsessään rakentaa tietynlaista toimijuutta luodessaan, legitimoidessaan tai sivuuttaessaan kokemuksia.

## Lopuksi: Terveyspalvelujärjestelmä tutkimuskohteena

Kun terveyspalvelujärjestelmän tutkimuksen näkökulma on siirtynyt terveyspolitiikan tavoitteista ja periaatteista palvelujärjestelmän kansalaisille asettamiin oikeuksiin ja velvollisuuksiin sekä vähitellen myös palveluiden käytön arkiseen kokemukseen, on fokus vaihtunut samalla valtiotason tarkastelusta paikalliselle tasolle. Tällöin esiin nousee yksilö yhteisössään sekä yksilön ja yhteiskunnan suhde. Myös tutkimuksen aineisto on uusien tutkimusotteiden myötä monipuolistunut. Lainsäädännön sekä poliittisten ja hallinnollisten valmisteluasiakirjojen rinnalla tutkimus hyödyntää muistitietokokoelmia, valokuvia, esineitä ja rakennuspiirustuksia kartoittaessaan terveyspalvelujärjestelmän kokemusta.

Terveyspalvelujärjestelmän historian tutkimuksessa yksittäisen ihmisen terveys, sairastuminen sekä hoitoonpääsy asettuvat paikallisen ter-

59 Metteri 2012.

https://doi.org/10.21435/ht.287

veyspalvelutarjonnan, kansallisen terveyspolitiikan ja ylikansallisten aatteiden kontekstiin. Terveyspalvelujärjestelmän kokemushistoriallisen tarkastelun kautta esiin nousevat palvelujärjestelmän arkisen legitimiteetin ehdot erilaisissa historiallisissa konteksteissa, joten tutkimus tarjoaa aineksia myös terveyspalvelujärjestelmän nykytilan ja tulevaisuuden arviointiin. Kokemushistorian näkökulma voi siten muovata terveyden historian tutkimisesta entistä aktiivisemmin nyky-yhteiskuntaan suuntautuvan tieteenalan.

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS


Ahola, Pasi – Arajärvi, Pentti – Kananoja, Aulikki (toim.) 2010: *Yhteiset vai ostetut? Sosiaalipalvelut hyvinvoinnin ja osallisuuden tuottajina.* Kalevi Sorsa -säätiön julkaisuja 5/2010. Helsinki: Kalevi Sorsa -säätiö.

Ahola, Teija 2014: *Terveyttä kaikille. Terveystalot ja kunnanlääkärintalot 1940-luvulta 1960-luvulle*. Museovirasto. Saatavissa: https://www.rakennettuhyvinvointi.fi/fi/terveydenhuollon-rakennukset/terveytta-kaikille-terveystalot-ja-kunnanlaakarintalot-1940-luvulta-1960-luvulle. Viitattu 3.5.2022.

Alapuro, Risto – Liikanen, Ilkka –Smeds, Kerstin – Stenius, Henrik (toim.) 1987: *Kansa liikkeessä*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Andresen, Astri 2008: Health citizenship and/as Sami citizenship. Norway 1985–2007. Teoksessa Andresen, Astri ym. (toim.) *Citizens, Courtrooms, Crossings*. Report 10. Bergen: Stein Rokkan Centre for Social Studies, 63–82. http://hdl.handle.net/11250/2628252

Annola, Johanna 2020: Eletty laitoshoito. Köyhäintalon ja kunnalliskodin johtajien kokemukset työstään 1890–1960. Teoksessa Moilanen, Johanna – Annola, Johanna – Satka, Mirja (toim.) *Sosiaalityön käänteet*. Sosiaalityön vuosikirja. Jyväskylä: SoPhi, 21–46.

Antila, Veikko 1990: Nastolassa pääsee nyt omalle lääkärille. *Etelä-Suomen Sanomat* 17.9.1990 no 253, s. 3.

Autto, Janne – Nygård, Mikael (toim.) 2015: *Hyvinvointivaltion kulttuurintutkimus*. Rovaniemi: Lapland University Press.

Béland, Daniel – Petersen, Klaus (toim.) 2014: *Analysing social policy concepts and language. Comparative and transnational perspectives*. Bristol: Policy Press.

Berger, Peter L. – Luckmann, Thomas 1994: *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Gaudeamus.

Boddice, Rob (toim.) 2014: *Pain and Emotion in Modern History*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Bourke, Joanna 2014: *The Story of Pain. From Prayer to Painkillers*. Oxford: Oxford University Press.

Bryder, Linda 2008: Health citizenship and ”closing the gaps”. Maori and health policy. Teoksessa Andresen, Astri – Grønlie, Tore – Hubbard, William – Ryymin, Teemu (toim.)

*Citizens, Courtrooms, Crossings.* Report 10. Stein Rokkan Centre for Social Studies, Bergen, 51–61. http://hdl.handle.net/11250/2628252
Bude, Heinz 2003: Generation. Elemente einer Erfahrungsgeschichte des Wohlfartsstaates. Teoksessa Lessenich, Stephan (toim.) *Wohlfahrtsstaatliche Grundbegriffe. Historische und aktuelle Diskurse.* Frankfurt: Campus, 287–300.
Crane, Jennifer – Hand, Jane (toim.) 2022: *Posters, protests, and prescriptions. Cultural histories of the National Health Service in Britain*. Manchester: Manchester University Press.
The Cultural History of the NHS 2022. Centre for the History of Medicine, The University of Warwick. Saatavissa: https://warwick.ac.uk/fac/arts/history/chm/research/current/nhshistory. Viitattu 4.5.2022.
Elomaa-Krapu, Minna 2015: *Hoitamisen halusta ja velvollisuuden tunnosta. Lääkintälottien kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945.* Acta Universitatis Tamperensis 203. Tampere: Tampere University Press.
Flinck, Aune – Rantanen, Heidi – Paavilainen, Eija 2019: Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista. Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84, s. 322–331.
Haapala, Pertti 1989: *Sosiaalihistoria. Johdatus tutkimukseen.* Helsinki: SHS.
Haapala, Pertti 1993: Suomalaisen hyvinvointivaltion rakennehistoria. Teoksessa Haapala, Pertti (toim.) *Hyvinvointivaltio ja historian oikut*. Väki voimakas 6. Tampere: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura, 6–24.
Haapala, Pertti 2004: Mitä menneisyys kertoo tulevasta? *Duodecim* 120, s. 1731–1737.
Haapala, Pertti – Harjula, Minna – Kokko, Heikki (toim.) (tulossa): *Experiencing Society and the Lived Welfare State*. Cham: Palgrave Macmillan.
Haapala, Pertti – Lloyd, Christopher 2018: Johdanto. Rakennehistoria ja historian rakenteet. Teoksessa Haapala, Pertti (toim.) *Suomen rakennehistoria. Näkökulmia muutokseen ja jatkuvuuteen (1400–2000)*. Tampere: Vastapaino, 6–30.
Haapala, Pertti – Löytty, Olli – Melkas, Kukku – Tikka, Marko (toim.) 2008: *Kansa kaikkivaltias. Suurlakko Suomessa* 1905. Helsinki: Teos.
Hakosalo, Heini 2010: Lääkäri, yhteiskunta ja yhteisö. *Duodecim* 126, s. 1544–1551.
Hakosalo, Heini 2014: Terveys ja sairaus historiantutkimuksen kohteena. *Historiallinen Aikakauskirja* 112, s. 73–77.
Harjula, Minna 2007: *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla.* Tampere: Tampere University Press.
Harjula, Minna 2015: *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
Harjula, Minna 2019: Kun kansalainen kohtasi Kelan virkailijan. Hyvinvointivaltio kokemushistoriana. *Alusta* 8.8.2019. Saatavissa: https://www.tuni.fi/alustalehti/2019/08/08/kun-kansalainen-kohtasi-kelan-virkailijan-hyvinvointivaltio-kokemushistoriana/. Viitattu 4.5.2022.
Harjula, Minna 2020: Eletty sosiaalityö kahden työntekijäpolven murroskokemuksena 1940–2000. Teoksessa Moilanen, Johanna – Annola, Johanna – Satka, Mirja (toim.) *Sosiaalityön käänteet*. Sosiaalityön vuosikirja. Jyväskylä: SoPhi 2020, 47–75.
Harjula, Minna 2021a: Eletty hyvinvointivaltio. Kokemushistorian näkökulma vammaisuuden tutkimukseen. *Historiallinen Aikakauskirja* 119, s. 252–253.

Harjula, Minna 2021b: Perhelisä yhteiskuntakokemuksen raamittajana. Sosiaaliturva uuden ja vanhan rajapinnalla 1940-luvun Suomessa. *Historiallinen Aikakauskirja* 119, s. 302–316.

Harjula, Minna – Kokko, Heikki 2022: The Scene of Experience. Digital Handbook of the History of Experience, HEX. https://sites.tuni.fi/hexhandbook/theory/the-scene-of-experience/. Viitattu 9.11.2022.

Helén, Ilpo 2008: Terveyskansalaisuuden kohtalot. Huomioita uudesta terveyspolitiikasta ja huipputeknologisesta lääketieteestä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 45, s. 146–154.

Helén, Ilpo – Jauho, Mikko 2003: Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén, Ilpo – Jauho, Mikko (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus, 13–32.

Henriksson, Kirsi – Kastari, Pirkko 2001: Kun politiikka muuttuu historiankirjoitukseksi. Lähihistorian haaste. Teoksessa Autio, Sari – Katajala-Peltomaa, Sari – Vuolanto, Ville (toim.) *Historioitsijan arki & tutkimuksen prosessi*. Tampere, Vastapaino, 131–144.

Henriksson, Lea – Wrede, Sirpa (toim.) 2004: *Hyvinvointityön ammatit*. Helsinki: Gaudeamus.

Henttonen, Maarit 2009. *Kansakunnan parhaaksi. Suomalaiset naisten- ja lastensairaalat 1920–1940-luvulla arkkitehtonisena, lääketieteellisenä ja yhteiskunnallisena suunnittelukohteena*. Historiallisia tutkimuksia 247. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

HEX 2022. Suomen Akatemian Kokemuksen historian huippuyksikkö, Tampereen yliopisto. https://research.tuni.fi/hex/. Viitattu 27.4.2022.

Honkasalo, Marja-Liisa 2008. *Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa*. Tampere: Vastapaino.

Horton, Sarah – Barker, Judith C. 2009: "Stains" on their self-discipline. Public health, hygiene, and the disciplining of undocumented immigrant parents in the nation's internal borderlands. *American Ethnologist* 36, s. 784–798.

Huisman, Frank – Oosterhuis, Harry (toim.) 2014: *Health and Citizenship. Political Cultures of Health in Modern Europe*. Lontoo: Pickering and Chatto.

Hytönen, Kirsi-Maria – Malinen, Antti – Salenius, Paula – Haikari, Janne – Markkola, Pirjo –Kuronen, Marjo – Koivisto, Johanna 2016: *Lastensuojelun sijaishuollon epäkohdat ja lasten kaltoinkohtelu 1937–1983*. Raportteja ja muistioita 2016:22. Helsinki: STM.

Jauho, Mikko 2007: *Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa*. Helsinki: Tutkijaliitto.

Jauho, Mikko 2014: *Three Configurations of Health Citizenship*. Julkaisematon esitelmä. Det 28. Nordiska Historikermötet, Joensuu 14.8.2014.

Jauho, Mikko 2016a: 'Give people work, and the blood pressure will sink'. Lay engagement with cardiovascular risk factors in North Karelia in the 1970s. *Health, Risk & Society* 18, s. 21–37.

Jauho, Mikko 2016b: Terveyskansalaisuuden vaiheet palveluiden näkökulmasta. *Historiallinen Aikakauskirja* 116, s. 240–242.

Jauho, Mikko 2017: Contesting lifestyle risk and gendering coronary candidacy. Lay epidemiology of heart disease in Finland in the 1970s. *Sociology of Health and Illness* 39, s. 1005–1018.

Jauho, Mikko 2022: Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut. Teoksessa *Missä mennään, sotepalvelut? Tutkijapuheenvuoroja sosiaali- ja terveyspalvelujen nykytilasta, tulevaisuudesta ja kuluttajapolitiikan keinoista*. Helsinki: Kuluttajaliitto & Helsingin yliopisto, 12–24.

Jauho Mikko – Helén, Ilpo 2022: Citizenship by vitality. Rethinking the concept of health citizenship. *Distinktion. Journal of Social Theory*. https://doi.org/10.1080/1600910X.2022.2057561

Johannisson, Karin 1997: *Kroppens tunna skal. Sex essäer om kropp, historia och kultur*. Tukholma: Norstedts.

Jokinen, Arja – Juhila, Kirsi – Suoninen, Eero 2016: *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi 2006: *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.

Julkunen, Raija – Niemi, Riikka 2002: Mihin luotamme, kun luotamme hyvinvointivaltioon? Teoksessa Ruuskanen, Petri (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 161–180.

Karvinen, Synnöve 2000: Sosiaalityön tutkimuksen metodologiset jännitteet. Teoksessa Karvinen, Synnöve – Pösö, Tarja – Satka, Mirja (toim.) *Sosiaalityön tutkimus. Metodologisia suunnistuksia*. Jyväskylä: SoPhi, 7–31.

Kauranen, Kaisa 2005: Valistusta ja hoitoa. Maaseudun terveyssisarten kotikäynnit 1930-luvulta 1960-luvulle. *Hippokrates. Suomen Lääketieteen Historian Seuran vuosikirja 2005*, s. 30–55.

Kettunen, Pauli 2001: The Nordic Welfare State in Finland. *Scandinavian Journal of History* 26, s. 225–247.

Kettunen, Pauli 2008: Pohjoismainen hyvinvointivaltio yhteiskunnan käsittämisen historiana. Teoksessa Kettunen, Pauli, *Globalisaatio ja kansallinen me*. Tampere: Vastapaino, 128–171.

Kettunen, Pauli – Petersen, Klaus 2011: Introduction. Rethinking welfare state models. Teoksessa Kettunen, Pauli – Petersen, Klaus (toim.) *Beyond Welfare State Models. Transnational Historical Perspectives on Social Policy*. Cheltenham: Edward Elgar, 1–15.

Kivimäki, Ville 2013: *Battled Nerves. Finnish Soldiers' War Experience, Trauma, and Military Psychiatry, 1941–44*. Turku: Åbo Akademi.

Kokko, Heikki – Harjula, Minna (tulossa): Social History of Experiences. A Theoretical-Methodological Approach. Teoksessa Haapala, Pertti – Harjula, Minna – Kokko, Heikki (toim.) *Experiencing Society and the Lived Welfare State*. Cham: Palgrave Macmillan.

Kontturi, Saara-Maija 2021: *Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-8603-2

Koselleck, Reinhart 1985: *Futures Past. On the Semantics of Historical Time*. Cambridge: MIT Press.

Koselleck, Reinhart 2018: *Sediments of Time. On Possible Histories*. Stanford: Stanford University Press.

Kumlin, Staffan – Rothstein, Bo 2005: Making and Breaking Social Capital. The Impact of Welfare State Institutions. *Comparative Political Studies* 38, s. 339–365.

Laurent, Helene 2017: *Asiantuntijuus, väestöpolitiikka, sota. Lastenneuvoloiden kehittyminen*

*osaksi kunnallista perusterveydenhuoltoa 1904–1955*. Valtiotieteellisen tiedekunnan julkaisuja 61/2017. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Lehtonen, Turo-Kimmo – Liukko, Jyri 2010: Vakuutussolidaarisuuden muodot ja rajat. *Janus* 18, s. 121–136.

Lindberg, Hanna 2021: Kohti sivistystä. Suomenruotsalaisten kuurojen maastamuutto Ruotsiin 1900-luvun loppupuolella. Teoksessa Tervonen, Miika – Leinonen, Johanna (toim.) *Vähemmistöt muuttajina. Näkökulmia suomalaisen muuttoliikehistorian moninaisuuteen*. Turku: Siirtolaisuusinstituutti, 203–224.

Lister, Ruth 2003: *Citizenship. Feminist Perspectives*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Lister, Ruth 2007a: Conclusion. Teoksessa Lister, Ruth – Williams, Fiona – Anttonen, Anneli – Bussemaker, Jet – Gerhard, Ute – Heinen, Jacqueline – Johansson, Stina – Leira, Arnlaug, Siim, Birte – Tobio, Constanza – Gavanas, Anna, *Gendering citizenship in Western Europe. New challenges for citizenship research in a cross-national context*. Bristol: Policy Press, 167–175.

Lister. Ruth 2007b: Introduction. Teoksessa Lister, Ruth – Williams, Fiona – Anttonen, Anneli – Bussemaker, Jet – Gerhard, Ute – Heinen, Jacqueline – Johansson, Stina – Leira, Arnlaug, Siim, Birte – Tobio, Constanza – Gavanas, Anna, *Gendering citizenship in Western Europe. New challenges for citizenship research in a cross-national context*. Bristol: Policy Press, 1–14.

Lister, Ruth 2009: Poor Citizenship. Social Rights, Poverty and Democracy in the Late Twentieth and Early Twenty-First Centuries. Teoksessa Kessler-Harris, Alice – Vaudagna Maurizio (toim.) *Democracy and Social Rights in the ”Two Wests”*. Torino: Otto, 43–65.

Malinen, Antti 2021: ”Eleven Old Boys Crying Out for Revenge”. Emotional Dynamics in the Care-Leavers' Efforts of Seeking Justice, Case Palhoniemi Reform School 1945–1946. *No Foundations: An Interdisciplinary Journal of Law and Justice* 18, s. 40–71.

Marshall, T. H. 1950: *Citizenship and Social Class and Other Essays*. Cambridge: Cambridge University Press.

Mattila, Yrjö 2011: *Suuria käännekohtia vai tasaista kehitystä? Tutkimus Suomen terveydenhuollon suuntaviivoista*. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 116. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

McNeely, Connie L. 1998: Constituting Citizens. Rights and Rules. Teoksessa McNeely, Connie L. (toim.) *Public Rights, Public Rules. Constituting Citizens in the World Polity and National Policy*. Abingdon: Routledge, 3–37.

Metteri, Anna 2012: *Hyvinvointivaltion lupaukset, kohtuuttomat tapaukset ja sosiaalityö*. Acta Universitatis Tamperensis 1778. Tampere: Tampereen yliopisto.

Museovirasto 2022: Kansatieteen aineistot. Kyselyaineistot. https://www.museovirasto.fi/fi/kokoelma-ja-tietopalvelut/arkisto/arkistoaineistot/kansatieteen-aineistot. Viitattu 3.5.2022.

Niskanen, Mika 2016: *Perinteinen äitiyskortti yllättää tärkeydellään*. Yle. Saatavissa: https://yle.fi/uutiset/3-9270182. Viitattu 3.5.2022.

Nygård, Henry 2004: *Bara ett ringa obehag? Avfall och renhållning i de finländska städernas profylaktiska strategier 1830–1930*. Turku: Åbo Akademi.

Nyström, Samu (toim.) 2010: *Vapaus, terveys, toveruus. Lääkärit Suomessa 1910–2010*. Helsinki: Fennomed Oy.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Orjala, Anne 2017a: *Nostalgiset videot piirtävät kuvaa Suomen neuvoloista eri vuosikymmeniltä*. Yle. Saatavissa: https://yle.fi/uutiset/3-9569510. Viitattu 3.5.2022.
Orjala, Anne 2017b: *Vaaleanpunaisesta neuvolakortista kauheaan piikkipelkoon*. Yle. Saatavissa: https://yle.fi/uutiset/3-9586969. Viitattu 3.5.2022.
Patokorpi, Ilkka 1988: Leivottiin lääkäri. *Maaseudun Tulevaisuus* 15.12.1988 no 146, s. 7.
Petersen, Alan – Lupton, Deborah 1996: *The New Public Health. Health and Self in the Age of Risk*. Lontoo: Sage.
Porter, Dorothy 1999: *Health, civilization and the state. A history of public health from ancient to modern times*. Lontoo: Routledge.
Porter, Dorothy 2008: The Social Contract of Health in the Twentieth and Twenty-First Centuries. Individuals, Corporations, and the State. Teoksessa Solomon, Susan Gross – Murard, Lion – Zylberman, Patrick (toim.) *Shifting Boundaries of Public Health. Europe in the Twentieth Century*. New York: University of Rochester Press, 45–60.
Purhonen, Semi 2007: *Sukupolvien ongelma. Tutkielmia sukupolven käsitteestä, sukupolvitietoisuudesta ja suurista ikäluokista*. Helsingin yliopiston sosiologian laitoksen tutkimuksia nro 251. Helsinki: Yliopistopaino.
Pöysä, Jyrki 2010: Lähiluku vaeltavana käsitteenä ja tieteiden välisenä metodina. Teoksessa Pöysä, Jyrki – Järviluoma, Helmi – Vakimo, Sinikka (toim.) *Vaeltavat metodit*. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura, 331–360.
Ryymin, Teemu 2008.“Health Citizenship”. A short introduction. Teoksessa Andresen, Astri ym. (toim.) *Citizens, Courtrooms, Crossings*. Bergen: Rokkansentret, 15–20. http://hdl.handle.net/11250/2628252
Ryymin, Teemu – Ludvigsen, Kari 2013: From equality to equivalence? Norwegian health policies towards immigrants and the Sámi, 1970–2009. *Nordic Journal of Migration Research* 1, s. 10–18.
Saarelainen, Juhana 2013: Konteksti ja kontekstualisoiminen. Teoksessa Nivala, Asko – Mähkä, Rami (toim.) *Tulkinnan polkuja. Kulttuurihistorian tutkimusmenetelmiä*. Turku: k&h, 244–268.
Saari, Juho (toim.) 2006a: *Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin historian tutkimukseen*. Gaudeamus: Helsinki.
Saari, Juho 2006b: Johdanto. Historiallinen käänne. Teoksessa Saari, Juho (toim.) *Historiallinen käänne. Johdatus pitkän aikavälin historian tutkimukseen*. Gaudeamus: Helsinki 2006, 9–33.
Saari, Juho 2013: Sosiaaliset oikeudet kapitalistisessa yhteiskunnassa. T.H. Marshallin kansalaisuusteoria. Teoksessa Saari, Juho – Taipale, Sakari – Kainulainen, Sakari (toim.) *Hyvinvointivaltion moderneja klassikkoja*. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu, 283–304.
Satka, Mirja 1994: Sosiaalinen työ peräänkatsojamiehestä hoivayrittäjäksi. Teoksessa Jaakkola, Jouko – Pulma, Panu – Satka, Mirja – Urponen, Kyösti, *Armeliaisuus, yhteisöapu, sosiaaliturva. Suomalaisen sosiaalisen turvan historia*. Helsinki: Sosiaaliturvan Keskusliitto. 261–339.
Sihto, Marita – Palosuo, Hannele – Topo, Päivi – Vuorenkoski, Lauri – Leppo, Kimmo (toim.) 2013: *Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt*. Helsinki: THL.
SKS 2022: Keruut. https://www.finlit.fi/fi/arkisto-ja-kirjastopalvelut/kokoelmat-ja-tiedonlahteet/kirjallisuuden-ja-kulttuurihistorian-2#.X5rJEeexWUm. Viitattu 3.5.2022.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Sosiaali- ja terveysministeriö 1986: *Terveyttä kaikille vuoteen 2000. Suomen terveyspolitiikan pitkän aikavälin tavoite- ja toimintaohjelma*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Suojanen, Auli 2003: *Suomalaista ravitsemuspolitiikkaa vuosina 1939–1999. Kansanravitsemusongelmat ja niiden ratkaisuehdotusten eteneminen julkisiksi päätöksiksi*. Bidrag till kännedom av Finlands natur och folk 157. Helsinki: Suomen Tiedeseura.

SVT XI Lääkintölaitos 40. Lääkintöhallituksen kertomus vuodelta 1923. Helsinki: Valtioneuvosto.

SVT XI Lääkintölaitos 56. Lääkintöhallituksen kertomus vuosilta 1939–1952. Helsinki: Valtioneuvosto.

THL 2022: *Neuvoloiden asiakaspalaute*. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus/asiakaspalaute/neuvoloiden-asiakaspalaute. Viitattu 3.5.2022.

Tiitta, Allan 2009: *Collegium Medicum. Lääkintöhallitus 1878–1991*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Tuohela, Kirsi 2008: *Huhtikuun tekstit. Kolmen naisen koettu ja kirjoitettu melankolia 1870–1900*. SKS:n Toimituksia 1161. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Vahtikari, Tanja – Mattjus, Henrik – Räikkönen, Jenni – Remes, Maiju – Vahtikari, Hanna – Ylisuvanto, Elina 2022: Moniääninen äitiyspakkaus ja hyvinvointivaltion sosiomateriaalinen kokemus 1930-luvulta 2000-luvulle. Kaivolla-blogi, Koneen säätiö. https://koneensaatio.fi/tarinat-ja-julkaisut/moniaaninen-aitiyspakkaus-ja-hyvinvointivaltion-sosiomateriaalinen-kokemus-1930-luvulta-2000-luvulle/. Viitattu 20.6.2022.

Vaittinen, Pirjo 2011: *Luottamus terveydenhoitajan ja perheen asiakassuhteen moraalisena ulottuvuutena*. Dissertations in Health Sciences 79. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.

van Oorschot, Wim – Opielka, Michael – Pfau-Effinger, Birgit (toim.) 2008: *Culture and Welfare State. Values and Social Policy in Comparative Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar.

Virtanen, Matti 2001: *Fennomanian perilliset. Poliittiset traditiot ja sukupolvien dynamiikka*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Vohlonen, Ilkka 1998: *Suomalainen terveyspolitiikka*. Helsinki: Kirjayhtymä.

Wrede, Sirpa 2000: Suomalainen terveydenhuolto. Jännitteitä ja murroksia. Teoksessa Kangas, Ilkka – Karvonen, Sakari – Lillrank, Annika (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, 189–205.

Wrede, Sirpa 2001: *Decentering Care for Mothers. The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services*. Turku: Åbo Akademi.

Yuval-Davis, Nira 2011: *The Politics of Belonging. Intersectional Contestations*. Lontoo: SAGE.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Lääketieteen ja politiikan rajapinnassa

## Kansanterveys ja mentaalihygienia aate- ja käsitehistorian näkökulmasta

*Sophy Bergenheim*
https://orcid.org/0000-0002-9395-9258

Tieteellisen kirjoittamisen ohjeissa painotetaan usein, miten tärkeää on määritellä tekstissä käytetyt käsitteet. Ajatuksena on ohjata kirjoittaja pohtimaan, mitä hän tarkalleen ottaen sanoo ja haluaa sanoa, ja tätä kautta auttaa kirjoittajaa terävöittämään sekä ajatteluaan että ilmaisuaan. ”Määrittele käsitteet” onkin yleisesti ottaen hyödyllinen ohjenuora. Olen silti torjunut tämän vaatimuksen silloin, kun minua pyydetään määrittelemään **historiallisia käsitteitä**.

Tämän luvun otsikko havainnollistaakin luvun metodologista teemaa. ”Mentaalihygienia” ja sen mahdollinen merkitys todennäköisesti kiinnittävät etenkin psykiatriaan perehtymättömän lukijan huomion. Mentaalihygienia on siis helposti tunnistettavissa historialliseksi käsitteeksi, eli termiksi, jonka merkityksestä ja historiallisesta kontekstista täytyy ottaa selvää. Tutumman kuuloinen ”kansanterveys” ei sen sijaan nouse lukijalle samalla tavalla esille, mutta itse asiassa sekin on yhtä lailla historiallinen käsite, jonka historialliset merkitykset poikkeavat huomattavasti nykypäivän merkityksestä.

Käsitehistoria herkistää tunnistamaan myös tällaiset valeasuiset historialliset käsitteet. Tutkimusalan tarkoituksena on **historiallistaa** kieltä

https://doi.org/10.21435/ht.287

ja käsitteitä, eli tutkia niitä historiallisina ilmiöinä itsessään: monisävyisinä, monimutkaisina ja yhteen kietoutuvina. Aate- ja käsitehistoriassa toisin sanoen analysoidaan todellisuuden sosiaalista rakentumista sekä ihmisten vuorovaikutusta ympäröivän todellisuuden kanssa.

Tuomas Laine-Frigren huomauttaa luvussaan, että etenkin lääketieteen historioitsijoiden olisi syytä problematisoida käsitteitä, joilla tutkittavia ilmiöitä analysoidaan ja kehystetään.[1] Tässä luvussa analyyttisen suurennuslasin alla ovatkin lääketieteellis-yhteiskunnallinen diskurssi ja sen käsitteet 1920–1950-luvuilla. Tarkastelen, miten yhteiskuntapoliittisesti suuntautuneet sosiaali- ja terveysalan järjestöt Folkhälsan ja Väestöliitto käsittivät kansanterveyden ja mentaalihygienian. Kysyn esimerkiksi, mitä toimijat ovat tarkalleen ottaen tarkoittaneet ”kansanterveydellä”, tai erikseen ”kansalla” tai ”terveydellä”. Mitä ”hygienia” tarkoittaa psykiatrian kontekstissa? Mihin ”mentaali” viittaa? Vertailen järjestöjen käsityksiä toisiinsa sekä tarkastelen käsitteiden kehitystä tutkimusjakson aikana. Näiden kysymysten kautta myös nykypäivän luontevilta tuntuvat diskurssit ja käsitteet asettuvat uuteen valoon.

Aate- ja käsitehistoriallisen suurennuslasin alla ovat siis tässä luvussa lääketieteelliset ja terveyspoliittiset käsitteet. Aate- ja käsitehistoriaa voi kuitenkin soveltaa kaiken inhimillisen toiminnan historiallistamiseen, ja lähestymistapa on näin ollen myös helposti yhdistettävissä muihin tutkimusteemoihin ja laadullisiin menetelmiin. Tämän luvun keskeisenä tarkoituksena on esitellä, miten aate- ja käsitehistoriallisen tarkastelutavan avulla voi tarkastella terveyshistorian poliittisia ulottuvuuksia.

Vaikka analyysin ytimessä on kaksi terveyshistoriallista käsitettä aatteellisine konteksteineen, luvussa ei ole kyse pelkästään aate-, käsite- ja terveyshistoriasta. Sekä tutkimustehtävä itsessään että tutkittavien toimijoiden luonne sitovat luvun ja sen tapaustutkimukset myös muihin tutkimusteemoihin ja -perinteisiin, kuten hyvinvointivaltion historiaan, Suomen yhteiskunnan historiaan ja pohjoismaisten kansalaisyhteiskuntien historiaan. Vuorovaikutus näiden aihepiirien kanssa on ollut analyysin kannalta keskeistä; ilman niitä olisi ollut mahdotonta saavuttaa syvällistä ymmärrystä yhteiskuntapoliittisten järjestöjen terveyspoliitti-

1 Ks. myös Laine-Frigren ym. 2018; Bergenheim ym. 2018.

sista ideologioista ja niihin kytkeytyvistä käsitteistä. Alkuperäisissä tapaustutkimuksissa, joihin luku perustuu, sovelsin myös muita teoreettisia käsitteitä ja (diskurssi)analyyttisia menetelmiä, kuten kehysanalyysia.[2] Tässä luvussa tarkastelukulmana on kuitenkin nimenomaan aate- ja käsitehistoriallinen lähestymistapa ja sen soveltaminen terveyshistorialliseen tutkimukseen.

Esittelen luvussa myös käytettyä ja käytettävissä ollutta lähdemateriaalia, minkä yhteydessä käsittelen tarkasteltujen järjestöjen aineistoon liittyviä menetelmällisiä haasteita. Mitä jos tarkoituksena on tutkia keskeistä käsitettä, mutta tutkittava toimija ei käytäkään sitä ollenkaan? Mitä jos arkistoaineisto sisältää jotain aivan muuta kuin oli odotettavissa – tai ei mitään tutkimuksen kannalta käyttökelpoista? Mitä tämä tarkoittaa tutkimuskysymyksen asettamisen näkökulmasta? Luvun tarkoituksena on siis osaltaan myös valottaa, miten tutkimusta tehdään käytännössä. Tutkimusprosessi (etenkään aineistolähtöinen tutkimus) ei yleensä etene suoraviivaisesti ja suunnitelman mukaan, mutta yllätykset, pulmat ja niiden ratkaiseminen eivät ole merkkejä epäonnistumisesta, vaan normaali ja tarpeellinenkin osa prosessia.

## Aate- ja käsitehistoria

Käytän tässä luvussa aate- ja käsitehistoriaa yhtenä käsitteenä, vaikka aatehistoria ja käsitehistoria ovatkin omia tutkimusperinteitään, jotka edelleen jakautuvat omiin koulukuntiinsa. En ole omassa lähestymistavassani kokenut mielekkääksi pitäytyä missään tietyssä tutkimustraditiossa ja sen vakiintuneissa menetelmissä, vaan itselleni kyse on ennemmin historiantutkimuksellisesta ajatusmallista, joka soveltuu myös tapauskohtaiseen systemaattisempaan analyysiin. Jätänkin näin ollen aate- ja käsitehistoriallisten tutkimusalojen, koulukuntien, tutkimusperinteiden

2 Luku perustuu väitöstutkimukseni lukuihin "Kuka kansa ja mikä terveys? Folkhälsanin ja Väestöliiton käsityksiä kansanterveydestä 1940–50-luvuilla" ja " Lasten ja kansan hyväksi: Folkhälsanin mentaalihygieeniset neuvolat 1930–50-luvuilla" (Bergenheim 2020b, 80–111, 112–141), joista olen julkaissut myös kansainväliselle yleisölle suunnattuja artikkeleita (Bergenheim 2018; Bergenheim 2020a).

https://doi.org/10.21435/ht.287

ja metodologisten ratkaisujen yksityiskohtaisemman erittelyn siinä paremmin ansioituneille kirjoittajille.[3]

Tässä alaluvussa esittelen sen sijaan seuraavaksi aate- ja käsitehistorian keskeisimpiä teoreettisia ja filosofisia lähtökohtia ja tavoitteita yllä esiteltyä tutkimustehtävää silmällä pitäen.[4] Aatehistoria pyrkii hahmottamaan historiallisten toimijoiden maailmankuvaa, ajattelutapaa ja kulttuurista todellisuutta, mikä pitkälti on historiantutkimuksen tehtävä yleisemminkin. Se kysyy, minkälaiset arvot ja ideologiat, sosiaaliset tavat, rakenteet ja hierarkiat tai tiedot ja tieteelliset käytännöt olivat itsestään selviä lähtökohtia toimijoiden ajattelulle ja toiminnalle? Kulttuuriseen ja aatteelliseen todellisuuteen liittyy myös kielellinen ulottuvuus, jota tutkitaan niin aate- kuin käsitehistoriankin piirissä. Mistä aikalaisdiskurssi jostain aiheesta kumpusi, eli miksi tietty tapa puhua (ja ajatella) aiheesta oli vakiintunut ja hyväksyttävä? Minkälaisiin käsityksiin diskurssi ja sen käsitteet liittyivät? Käsitteitä ei toisin sanoen voi ymmärtää ilman aatteellista kontekstia ja toisinpäin.

Markku Hyrkkänen on luonnehtinut aatehistorian olevan käsittämisen käsittämistä: se on tutkimusala, joka pyrkii ymmärtämään, miten ihmiset ovat käsittäneet asioita. ”Asiat” viittaavat kaikkeen ja mihin tahansa, mikä voi olla käsittämisen (ymmärtämisen, ajattelun, merkityksellistämisen, kokemisen jne.) kohteena, eli inhimillisen elämän kaikkiin ulottuvuuksiin ja konteksteihin. Jotta historiallista toimintaa voisi ymmärtää, on välttämätöntä ymmärtää myös toiminnan sisältämää ajattelua.[5]

Jos tutkija ja tutkittava toimija puhuvat samaa kieltä äidinkielen tasoisesti, tutkijan on huomattavasti helpompi tunnistaa erilaisia sävyjä, painotuksia ja viittauksia toimijoiden kielellisessä ilmaisussa, mikä tutkimusaiheesta riippuen voi olla ratkaisevan tärkeää. Yhteinen kieli on kuitenkin myös haaste. Se voi huomaamatta luoda vääristyneitä ole-

3 Aatehistoriasta ks. esim. Myllykangas & Pietikäinen 2017, erityisesti luku Helo & Pietikäinen 2017; Hyrkkänen 2002; Norring 2022. Käsitehistoriasta ks. esim. Kurunmäki 2001; Kuukkanen 2017; Hyvärinen ym. 2003; Kärrylä 2022. Kielellisistä lähestymistavoista historiantutkimuksessa laajemmin ks. Valtonen & Ihalainen 2022.

4 Ks. myös Bergenheim ym. 2018; Bergenheim 2020b, 1–44.

5 Hyrkkänen 2002, 9–71.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tuksia tutkijan ja tutkimuskohteen samankaltaisuudesta. Nykypäivän kielessä on myös niin kutsuttuja ”petollisia ystäviä”; samoja sanoja saattaa olla käytössä vuosikymmeniä tai vuosisatojakin, mutta niihin liitetyt käsitteelliset merkitykset ja kulttuuriset viittaukset muuttuvat. Ellei tutkija ole valppaana, hän asettaa tulkintansa alttiiksi tahattomille anakronismeille.

Aate- ja käsitehistoria edellyttää kriittistä itsereflektointia, josta on hyötyä kaikessa historiantutkimuksessa. Se herkistää tutkijaa pohtimaan ja kyseenalaistamaan omaa kulttuuriaan, ajatteluaan ja kieltään – tunnistamaan käsityksiä ja merkityksiä, jotka tuntuvat niin luonnollisilta ja itsestään selviltä, että ne voivat tiedostamatta vaikuttaa tulkintoihin menneestä. Samalla tutkija harjaantuu tunnistamaan historiallisten toimijoiden vastaavia luonnollistettuja normeja, joita on välttämätöntä ymmärtää tehdäkseen päteviä tulkintoja tutkimuskohteestaan. Normit ja niiden lähi-ilmiöt voivat myös olla hedelmällisiä tutkimuskohteita itsessään.

Käsitehistoriallista tutkimuskohdetta hahmotellessa on syytä huomata ero **sanan** ja **käsitteen** välillä.[6] Eron voi tiivistää tai yksinkertaistaa niin, että sana on kielellinen muoto, käsite puolestaan ajatus ja merkitys. Sanoilla ilmaistaan käsitteitä, eli sanoilla on välineellinen rooli. Sanat vain representoivat ajattelua, kun taas käsitteet ovat ajattelua. Ajattelu ei tässä yhteydessä viittaa pelkästään tiedolliseen jäsentämiseen, vaan hyrkkäsläisittäin käsittämiseen ja käsityksiin: koko inhimilliseen ajattelu- ja uskomusjärjestelmään. Nimensä mukaisesti käsitehistoria on kiinnostunut käsitteistä, eli aatehistorian tavoin ajattelusta ja käsittämisestä. Ajatteluun itseensä tutkijalla ei kuitenkaan ole pääsyä, vaan sitä on mahdollista analysoida vain representaatioiden, kuten sanojen ja kuvien, kautta. Käytännössä käsitehistorioitsija siis pyrkii ymmärtämään, minkälaista ajattelua sanat välittävät, eli hän historiallistaa sanojen ja niiden edustamien käsitteiden suhdetta.

Havainnollistan edellisen kappaleen sisältöä esimerkkien avulla. Sana ”käsi” representoi käden käsitettä, eli siihen liitettyjä käsityksiä ja merkityksiä. Kaikki äsken mieleen tulvahtaneet ajatukset (käteen tai käsiin

6 Sanan/termin ja käsitteen suhteesta tarkemmin ks. Kuukkanen 2006.

https://doi.org/10.21435/ht.287

liittyvät tiedot, tunteet, ilmaisut, mielleyhtymät...) ovat osa käden käsitettä. Se on niin laaja ja abstrakti, ettei pelkkä käsi-sana mitenkään tavoita tai välitä sitä kokonaisuudessaan. Sen täsmällisempään ilmaisemiseen tarvitaan lisää sanoja, kuten ”ortopedia” tai ”kädentaidot”, jotka puolestaan saattavat representoida myös muita käsitteitä. Käsittää-verbikin on johdos käsi-sanasta, ja se on alun perin tarkoittanut konkreettisesti käsissä pitämistä ja käsiin saamista,[7] mikä on myös käsite-substantiivin etymologinen tausta. Lähekkäisten sanojen ja käsitteiden muodostamien semanttisten kenttien avulla onkin usein mielekästä kartoittaa niiden taustalla olevaa laajempaa ajattelua. Semanttisten kenttien lisäksi myös sanan ja käsitteen muuttuvaan suhteeseen on tärkeää kiinnittää huomiota. ”Käsi” on vanha kantasuomen sana, mutta sanaan liitetty käsite ei suinkaan ole pysynyt samana vuosituhansien tai edes vuosisatojen ajan. 1900-luvun alun käsityöläiselle *käsi* on tarkoittanut aivan eri asiaa kuin mitä *käsi* tarkoittaa 2020-luvun käsikirurgille – ne ovat toisin sanoen käsitteitä, eivät vain sanoja, minkä merkkinä toimii tässä kursivointi.

Luvun empiirisissä osioissa käytän kursiivia vielä täsmällisempänä merkintätapana. Osoitan sen avulla tutkittavien toimijoiden käyttämiä historiallisia eli/tai **empiirisiä käsitteitä**, millä myös teen eron niiden ja tutkijan työkaluina toimivien **analyyttisten käsitteiden** välille. Tämä onkin toinen tärkeä jaottelu käsitteiden ja sanojen erottamisen lisäksi. Käsitehistoriassa tutkimuskohteena ovat empiiriset käsitteet, eli toimijoiden sanallistettu ajattelu historiallisessa kontekstissaan. Niitä ei määritellä etukäteen, kuten ei muitakaan tutkimuksen kohteena olevia ilmiöitä. Empiiristen käsitteiden määritelmät eivät toisin sanoen ole lähtökohta, vaan **tutkimustulos**. Analyyttisia käsitteitä sen sijaan voi ja on suotavaakin määritellä. Näiden käsitetyyppien jaottelua kuitenkin mutkistaa se, että sama sana voi olla kumpaakin: esimerkiksi ”terveyspolitiikka” on paitsi historiallisille toimijoille keskeinen käsite, myös tutkijan analyyttinen käsite, jonka avulla selitetään toimijoiden periaatteellisia ja käytännöllisiä käsityksiä terveyspolitiikasta, kuten Minna Harjulan luku edellä osoittaa.

7 Kamppi 2016.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Erottelu on tärkeää myös Laine-Frigrenin esille nostaman kysymyksen, eli lääketieteen käsitteiden problematisoinnin, kannalta. Sen lisäksi, että lääketieteen historiassa esiintyy usein samoja termejä eri aikoina ja eri merkityksissä, lääketieteen terminologiaa omaksutaan usein sekä arkikieleen että yhteiskuntatieteisiin, mikä voi tehdä niiden erottelusta haastavaa. Esimerkiksi ”trauma” ja ”neuroosi” ovat termejä, joilla on sekä lääketieteellisiä merkityksiä (traumalla sekä fysiologinen että psyykkinen), yleiskielisiä merkityksiä että yhteiskuntatieteellisiä merkityksiä, jotka tietenkin muuttuvat paitsi ajan saatossa, myös käsitteen käyttäjän mukaan.

Etenkin tällaisissa tapauksissa, joissa sama termi esiintyy samassa tekstissä useassa eri merkityksessä, tutkijan on tärkeää pitää lukija tilanteen tasalla. Kirjoittajan on selvennettävä lukijalle, minkälaisena työkaluna analyyttista käsitettä käytetään, minkä lisäksi tekstistä täytyy käydä selvästi ilmi, missä roolissa käsitteet kulloinkin esiintyvät.

## Folkhälsan ja Väestöliitto

Folkhälsan perustettiin vuonna 1921 suomenruotsalaisen väestön kansanterveyttä vaalivaksi asiantuntija- ja kansalaisjärjestöksi. Järjestön toimijat olivat lääketieteen asiantuntijoita (lääkäreitä ja tutkijoita) ja terveyssisaria. Folkhälsan suoritti rotubiologista ja lääketieteellistä tutkimusta suomenruotsalaisesta väestöstä sekä tarjosi suomenruotsalaisille sosiaali- ja terveyspalveluja ja -valistusta. Järjestön keskeisenä tavoitteena oli parantaa suomenruotsalaisen väestön ”elinvoimaa” ja ehkäistä sen fyysistä, sosiaalista ja moraalista degeneroitumista. Folkhälsanin huoneentaulu *Vår Hustavla* vuodelta 1921 julistikin mahtipontisesti: ”Älköön maassamme esiintykö huonoja ruotsalaisia!” (*Det får ej finnas dåliga svenskar i detta land!*)[8]

Tämä tavoite kytkeytyi Suomen poliittiseen tilanteeseen – vasta vähän aikaa sitten itsenäistyneellä maalla oli huomattavia vaikeuksia vakiin-

8 Federley 1946a. *Vår Hustavla* on julkaistu uudelleen esim. teoksessa Meinander 2016, 32. Rotuhygieniasta suomenruotsalaisten toimijoiden keskuudessa (Florinin komitea, Folkhälsan, Harry Federley ja muut Folkhälsanin edustajat jne.) ks. esim. Dahlberg 2019; Hietala 2005; Mattila 1999.

https://doi.org/10.21435/ht.287

nuttaa yhteiskunnallinen ja poliittinen muotonsa. Verinen sisällissota oli jakanut maan kahtia, ja 1920–1930-luvuilla yhteiskuntarauhaa koettelivat kiivaat kielikiistat sekä aitosuomalaisuuteen kytkeytyvä oikeistoradikalismi. Ruotsinkielinen porvarillinen eliitti, jota Folkhälsaninkin toimijat edustivat, pelkäsi suomenkielisen enemmistön poliittista ja kulttuurista sortoa. Pelkoon liittyi myös huoli ruotsinkielisten väestöllisestä kehityksestä. Suomenruotsalaisia oli tuolloin noin 300 000 eli noin 10 prosenttia väestöstä.[9] Suomenkielinen väestö oli kuitenkin kasvanut ruotsinkielistä väestöä nopeammin 1800-luvun lopusta saakka (1880–1910: suomenkielisten kasvu 46 prosenttia, ruotsinkielisten vastaavasti 15 prosenttia[10]), mikä tarkoitti suomenruotsalaisten osuuden väestöstä kutistuvan. Laadun lisäksi myös väestön määrän nostaminen oli keskeinen tavoite – Folkhälsan pyrki voimallisesti vahvistamaan suomenruotsalaisen väestön kokoonpanoa ja asemaa.

Tavoite sai tuulta alleen myös luokkapohjaisista uhkakuvista, sillä ruotsinkielinen eliitti pelkäsi, että suomenkieliset sosialistit agitoisivat ruotsinkielistä työ- ja pienviljelijäväestöä luokkataisteluun. Uusien yhteiskunnallisten levottomuuksien torjumiseksi eliitti piti tärkeänä, että työväestön ja pienviljelijöiden radikalisointi estettäisiin porvarillisten arvojen mukaisella valistuksella ja kontrollilla. Näissä olosuhteissa suomenruotsalaisen väestön sosiaalisen ja perinnöllisen laadun vaaliminen näyttäytyi selviytymis- ja puolustusstrategiana. Folkhälsanille rotuhygienia ja kansanterveys olivat myös osa kansakunnan rakentamisprosessia, eli suomenruotsalaisen *folkin* konstruoimista.[11]

Väestöliitto perustettiin talvisodan jälkeen vuonna 1941 kattojärjestöksi väestöpoliittisista kysymyksistä kiinnostuneille järjestöille. Myös sen keskeisenä tavoitteena oli kohottaa väestön määrää ja laatua. Kuten Folkhälsaninkin tapauksessa, tätä tavoitetta vauhditti ”altavastaajatrauma”. Väestön määrä oli herättänyt huolta jo 1930-luvulla, kun tuoreet ennusteet olivat povanneet Suomen väestönkasvun kääntyvän laskuun 1970-luvulla. Talvi- ja jatkosota syvensivät väestöpoliittisen huolen alar-

9 Finnäs 2010.
10 Mattila 1999, 56.
11 Suomenruotsalaisten ja Ruotsalaisen Suomen (ruotsiksi Svenskfinland) identiteetin rakentamisen historiasta ks. Engman 2016; Meinander 2016.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mistiseksi teesiksi, että Suomen väestö oli liian pieni suhteessa maan geopoliittiseen haavoittuvuuteen vihamielisen suurvallan naapurina.[12]

Väestöliiton toiminnanjohtajat ja hallituksen jäsenet edustivat Folkhälsania laajempaa asiantuntijakirjoa: lääketieteen asiantuntijoiden lisäksi liiton riveissä oli muun muassa juristeja sekä yhteiskunta- ja taloustieteilijöitä. Väestöliiton jäsenistö puolestaan koostui sosiaali- ja terveysalan järjestöistä sekä poliittisista järjestöistä, jotka edustivat sekä vasemmistoa että (nationalistista) oikeistoa. Virallisesti Väestöliitto ei ollut puoluepoliittisesti sitoutunut, mutta lukuisilla sen hallituksen jäsenillä ja toiminnanjohtajilla oli suoria kytköksiä keskustaoikeistolaisiin puolueisiin (maalaisliittoon ja kokoomukseen) ja/tai kansallismielisiin organisaatioihin. Väestöliiton toimijat toisin sanoen edustivat ennen muuta porvarillisia tahoja, mikä näkyi liiton linjauksissa ja toiminnassa. Liitolla oli myös läheistä yhteistyötä viranomaisten kanssa, ja sen hallituksessa istui kaksi sosiaaliministeriön edustajaa. Vaikka Väestöliitto oli virallisesti kansalaisjärjestö, käytännössä sillä oli lähes puolivaltiollinen asema.

## Järjestöt ja aineistojen sillisalaatti

Aineiston tyypistä riippumatta uusi lähdemateriaali yllättää aina jollain tavalla, minkä lisäksi aineistonkeruu voi sisältää odottamattomia käänteitä. Tämä pätee luonnollisesti myös kansalaisjärjestöjen aineistoon. Ennen uppoutumista alkuperäisaineistoon on suositeltavaa tutustua tutkimuksen aihepiiriin ja tutkittaviin toimijoihin tutkimuskirjallisuuden avulla, jotta hahmottaa lähdeaineiston kontekstin, henkilöiden väliset suhteet (esimerkiksi kytkökset muihin organisaatioihin) ja niin edelleen. Koska kansalaisjärjestöt eivät ole esimerkiksi valtiollisia tai hallinnollisia toimijoita (instituutioita tai organisaatioita, puolueita tms.) eivätkä niiden toimijat välttämättä ole silmäätekevimpiä yhteiskunnallisia hahmoja, tietoa voi joutua etsimään murusina sieltä täältä, myös tutkimuskirjallisuuden ulkopuolelta. Monilla järjestöillä on esimerkiksi

12 Bergenheim 2020b, 46–79.

https://doi.org/10.21435/ht.287

jonkinlaisia omia historiateoksia, joista parhaimmillaan saa hyvän kuvan niiden toiminnasta ja kokoonpanosta. Joskus kuitenkaan ei kerta kaikkiaan löydy mitään, jolloin ei auta kuin katsoa, mitä järjestön oma aineisto paljastaa.

Käytän mielelläni arkistoaineistoja, sillä uskon sisäiseen käyttöön tarkoitettujen pöytäkirjojen, muistioiden, luonnosten ja vastaavien kertovan järjestön ideologiasta ja tavoitteista enemmän kuin julkaistu aineisto. Tämä kuitenkin riippuu täysin siitä, mitä järjestö on päättänyt säilyttää arkistonaan. Koska järjestöjen arkistojen järjestämistä ei aiemmin ole säädellyt mikään laki tai suositus, arkistoissa on huomattavaa hajontaa niin muodossa kuin sisällössäkin. Jotkut järjestöt ovat luovuttaneet arkistonsa esimerkiksi Kansallisarkistoon, jolloin aineisto on ainakin teoriassa järjestetty jotenkin. Logiikka arkiston järjestyksen takana kuitenkin vaihtelee. Jotkut ovat esimerkiksi säilyttäneet pöytäkirjat ja liitteet erikseen, kun taas toiset pitäneet ne yhdessä; jotkut ovat ryhmitelleet kirjeenvaihdon temaattisesti tai kronologisesti, toiset eivät ole säilyttäneet kirjeenvaihtoa lainkaan. Joidenkin järjestöjen arkistoaineistoa säilytetään järjestön omissa tiloissa, eikä sitä välttämättä ole järjestetty mitenkään. Myös aineiston sisältö vaihtelee. Jotkut toimijat ovat laatineet seikkaperäisiä pöytäkirjoja toiminnastaan ja säästäneet liitteitä ja muuta aineistoa tunnollisesti, kun taas toisten pöytäkirjat saattavat olla lyhytsanaisia ja liitteistä on jäljellä enää viittauksia pöytäkirjoissa. Aineistoa on myös aikojen saatossa todennäköisesti päätynyt vääriin mappeihin, jolloin sitä ei löydy kuin sattumalta, tai se on kadonnut kokonaan.

Arkistoaineistojen sekalaisuus asettaa omia – mutta ei kuitenkaan ylitsepääsemättömiä – haasteitaan varsinkin vertailevalle tutkimukselle. Järjestöjä voi tietenkin tutkia myös julkaistun aineiston kautta. Monet järjestöt ovat julkaisseet toimintakertomusten ja -suunnitelmien lisäksi omia lehtiään, kirjojaan ja esitteitään, minkä lisäksi ne ovat esimerkiksi antaneet lehdille haastatteluja, ja niiden toimijat ovat saattaneet antaa lausuntoja valtionkomiteoille.

Aineisto mitä suurimmalla todennäköisyydellä muovautuu pikkuhiljaa, samoin kuin tutkijan käsitys siitä, mitä aineisto oikeastaan sisältää ja mihin kysymyksiin se pystyy vastaamaan. On eri asia kysyä esimer-

https://doi.org/10.21435/ht.287

kiksi ”mitä järjestö sanoi asiasta X?” kuin ”mitä järjestössä keskusteltiin asiasta X?” Jälkimmäiseen kysymykseen ei voi vastata pelkästään julkaistun aineiston avulla, mutta ensimmäiseen kysymykseen vastaamiseen se soveltuu aivan hyvin. Aineisto, tutkimuskysymys ja lähestymistapa tai menetelmä ovatkin liikkeessä ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa läpi tutkimuksen: aineiston pitää pystyä vastaamaan tutkimuskysymykseen sisällöllisesti, menetelmän puolestaan pitää olla oikea työkalu vastaamiseen. Näiden kolmen ulottuvuuden välisen tasapainon löytäminen ei välttämättä ole kovin helppoa, vaan vaatii jatkuvaa uudelleenarviointia ja hienosäätöä. Tutkimuskysymyksen, aineiston ja menetelmän harmonia onkin oikeastaan tutkimustulos itsessään.

## Kansanterveys historiallisena käsitteenä

Kansanterveys-käsitteen etymologia ja semantiikka ovat käsitehistoriallisesti hedelmällisiä: ne kannustavat suuntaamaan katsetta toimijoiden käsityksiin yhtäältä *kansasta* (*folk*), toisaalta *terveydestä* (*hälsa*) ja kolmanneksi näiden yhdistelmästä eli *kansanterveydestä* (*folkhälsa*). Ne herättävät pohtimaan, millä tavalla näiden käsitteiden merkitykset vaihtelevat suhteessa toisiinsa ja eri toimijoiden käsityksissä. Tässä luvussa vastaan siis seuraaviin kysymyksiin: Ketkä Folkhälsanin ja Väestöliiton näkökulmasta kuuluivat kansaan ja keitä siihen ei kuulunut – kuka otettiin mukaan ja kuka suljettiin ulos? Mikä määriteltiin terveeksi, tai vastaavasti epäterveeksi? Kuka tämän määritteli ja minkälaisin perustein? Mitä ”kansanterveys” vuorostaan piti sisällään?

Kuten aiemmin tässä luvussa mainitsin, käytän kursivoituja käsitteitä niiden alkukielellä (*folk/kansa, hälsa/terveys, folkhälsa/kansanterveys*) silloin kun on kyse empiirisistä käsitteistä ja tutkittavien toimijoiden omista käsityksistä. Kun puolestani itse analysoin empiirisiä käsitteitä ja asetan ne laajempaan tai teoreettiseen asiayhteyteen, käytän analyyttisia käsitteitä sekä yleismerkityksen mukaisia sanoja ilman tekstimuotoilua (kansa, kansanterveys jne.). Suorissa lainauksissa olevat kursivoinnit ovat alkuperäisten korostusten mukaisia.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kansanterveys on limittynyt monien lääketieteen haarojen ja politiikan alojen, kuten rotuhygienian (eli eugeniikan[13]) ja perinnöllisyystieteen sekä väestöpolitiikan ja perhepolitiikan, kanssa. Tämä näkyy myös Folkhälsanin ja Väestöliiton käsityksissä ja kielessä. Väestöliitolle väestöpolitiikka oli kaikenkattava teema ja tulkintakehys – myös kansanterveys oli siis liitolle ensisijaisesti väestöpoliittinen asia. Sen ydinteemana oli ”väestökysymys”, problematisoimaton käsitys siitä, että Suomen väestö oli liian pieni ja että väestönkasvu oli pysähtymässä ja kääntymässä laskuun. Talvisota oli liiton mukaan osoittanut, ettei pieni kansa pystyisi puolustautumaan Neuvostoliiton kaltaista vihamielistä suurvaltaa vastaan, joten asia koski koko Suomea.[14] Kuten Väestöliitto ohjelmassaan kiteytti: ”Väestökysymys on Suomessa lyhyesti sanoen *kysymys kansamme olemassaolosta.*”[15]

Väestöliiton ohjelman mukaan ongelma tuli ratkaista kohottamalla niin kansan määrää kuin laatuakin. Lisääntymistä ei ymmärretty yksilön valintana, vaan kansalaisvelvollisuutena. Väestöliitto peräänkuulutti myös yhteiskunnan vastuuta siinä, että tämän velvollisuuden suorittaminen olisi mahdollisimman turvallista. Raskauteen, synnyttämiseen ja imeväis- ja lapsuusaikaan liittyvien terveysriskien vähentäminen oli yksi Väestöliiton keskeisimmistä *kansanterveyteen* liittyvistä määrällisistä tavoitteista. Näiden epäkohtien korjaamiseksi Väestöliitto ajoi muun muassa neuvolatoimintaa, synnytyssairaaloita ja -huoltoa, koululääkärilaitosta, äitiys- ja lastenhuoltoa sekä äitiysvalistusta.[16]

Vuonna 1945 Väestöliitto perusti erillisen kansanterveystoimiston, jonka tuli kiinnittää huomiota Suomen *kansan* määrää ja laatua koskeviin kysymyksiin ”terveydenhoidolliselta, lääketieteelliseltä ja rotu- ja perinnöllisyysopilliselta kannalta”. Määrää koskevia aiheita olivat muun muassa äitiys- ja lastenhuoltoon liittyvät kysymykset, kuten raskaus ja synnytys sekä sukupuolitaudit ja niin kutsutut rikolliset keskenmenot

13 Pohjoismaissa ja Saksassa puhuttiin rotuhygieniasta (*rashygien*, *racehygiejne*, *Rassenhygiene* jne.), kun taas muualla maailmassa, esimerkiksi Euroopan ja Amerikkojen englanninkielisissä ja romaanisten kielten maissa, puhuttiin yleisemmin eugeniikasta (*eugenics*, *eugénisme*, *eugenesia* jne.).

14 Väestöliitto 1942.

15 Väestöliitto 1942, 18. Alkuperäinen korostus.

16 Väestöliitto 1942, 24–27; Väestöliiton hallitus ptk 4.1.1945, liite 1. Suomen neuvolatoiminnan kehityksestä tarkemmin ks. Laurent 2017.

eli abortit.[17] Abortit olivat Väestöliitolle aivan erityinen *kansanterveyteen* liittyvä huolenaihe. Liiton mukaan käytäntö oli niin yleinen, että sillä oli kielteinen vaikutus väestönkasvuun. Väestöliiton mukaan useimmat rikolliset abortit olivat lisäksi vaarallisia toimenpiteitä, jotka aiheuttivat vakavia vaurioita ja vammoja, usein myös hedelmättömyyden.[18] Väestöliiton kehystyksessä abortit olivat toisin sanoen tuomittavia kahdesta keskeisestä syystä. Ensinnäkin ne olivat rikkomus lisääntymisen ja äitiyden kansalaisvelvollisuutta vastaan. Toisekseen rikollisilla aborteilla, jotka tekivät naisen hedelmättömäksi, oli kielteinen kerrannaisvaikutus, sillä ne estivät myös tulevia sukupolvia syntymästä.

Laatua koskevissa kysymyksissä pääpaino oli seikoissa, jotka ”vaikuttavat koko kansan laatuun sukupolvesta toiseen”. Tällaisia seikkoja olivat esimerkiksi perinnölliset taudit, eritoten ”perinnölliset mielitaudit ja poikkeavat tilat”, vajaamielisyys, sterilointi ja kastrointi sekä ”rikollisuuden syiden lääketieteellinen selvittäminen”.[19] Väestöliiton perustamista osaltaan valmistellut Väestöpoliittisen Keskustoimikunnan kansanterveydellinen jaosto oli jo alkuvuodesta 1941 asettunut pakollisen steriloinnin kannalle. Näkemyksen mukaan steriloimalla henkilöitä, joilla oli rikollisia taipumuksia tai tauteja, ”jotka periytyessään jälkeläisiin tekevät nämä epäsosialisiksi [*sic*], huollettaviksi yksilöiksi”, pyritään ”parantamaan rotua” ja ”yhteiskunnan kokoomusta”.[20] Tavoite toistettiin Väestöliiton ohjelmassa sekä toimintakertomuksissa ja -suunnitelmissa sterilointilainsäädännön uudistukseen saakka vuonna 1950.[21] Väestöliitto siis määritteli *kansanterveyden* varsin selväsanaisesti ja kehysti sen nimenomaan väestöpoliittisena kysymyksenä, ja järjestö teki jopa eron ”yleisen kansanterveyden” ja väestöpoliittisesti tärkeiden *kansanterveydellisten* toimenpiteiden välille.[22]

Folkhälsanin aineistoon siirtyessäni oletin löytäväni vastaavia määrittelyjä ja kehystyksiä *folkhälsasta*. Yllätykseksi ja järkytyksekseni

17 Väestöliiton hallitus ptk 4.1.1945, liite 1. Abortti oli Suomessa rikos vuoteen 1950 asti (Laki raskauden keskeyttämisestä 82/1950).
18 Esim. Väestöliitto 1942, 28.
19 Väestöliiton hallitus ptk 4.1.1945, liite 1.
20 Väestöpoliittinen Keskustoimikunta ptk 8.1.1941, liite C.
21 Sterilisoimislaki 83/1950; Kastroimislaki 84/1950.
22 Väestöliitto 1942, 28.

https://doi.org/10.21435/ht.287

”folkhälsa” kuitenkin esiintyi tuskin lainkaan Folkhälsanin 1940- ja 1950-luvun pöytäkirjoissa ja toimintakertomuksissa. Ensimmäinen epätoivoinen ajatukseni oli, että joudun keksimään kokonaan uuden tutkimusaiheen – miten voisin tutkia jotain, jota ei aineistossa ole? Pulma kuitenkin havainnollistaa sanan ja käsitteen eroa hyvin. Aineistossa ei loistanut poissaolollaan kansanterveyden käsite, vaan kansanterveyden sana – Folkhälsanilla aivan varmasti oli oma käsityksensä kansanterveydestä. Ongelmaksi muodostui täten se, miten pääsisin käsiksi käsitteeseen, jota ei ilmaista tai määritellä sanallisesti. Mitä käsitteestä kertoo, että sitä ei sanallisteta – minkälaisia tällaiset käsitteet voisivat olla?

Vaikka Folkhälsan ei täsmällisesti käsitteellistänytkään näkemyksiään kansanterveydestä, kyseinen sana oli kuitenkin koko järjestön nimen perustana, joten sen merkitys ei selvästikään ollut mitenkään vähäpätöinen. Sanallistamattomat käsitykset voivatkin tosiasiassa olla käsitteitä, jotka ovat toimijoille niin itsestään selviä, ettei niitä ole tarpeen määritellä tai edes ilmaista. *Folkhälsa* oli siis Folkhälsanille kaikenkattava avainkäsite ja lähtökohta. Järjestön nimessä ilmaistu avainkäsite itsestään selvästi kehysti kaiken järjestön toiminnan *folkhälsanin* edistämisenä. Folkhälsanin tapauksessa avainkäsitteen hegemoninen status ei siis ilmennyt käsitteen yleisyytenä järjestön omassa aineistossa (kuten Väestöliiton tapauksessa), vaan päinvastoin sen poissaolona.

Täsmällisemmän kuvan muodostamisessa auttoi myös laajemmalle yleisölle suunnattu aineisto, kuten Folkhälsanin 25-vuotisjuhlajulkaisu[23] sekä ruotsinkielisen lehdistön järjestöstä kirjoittamat jutut.[24] Julkaistussa aineistossa *folkhälsa* yhdistyy selväsanaisemmin suomenruotsalaisen *folkin* (johon viitattiin toisinaan myös väestönä, *befolkning*) fyysiseen ja henkiseen terveyteen sekä perinnöllisiin taipumuksiin – toisin sanoen rotuhygieniaan tai perinnöllisyyshygieniaan, *arvshygien*. Folkhälsanin tausta oli julkilausutusti rotuhygieniassa, ja erityisesti järjestön johtohahmo, perinnöllisyystieteen professori Harry Federley, oli aktiivinen rotuhygienian puolestapuhuja. Tämä näkyi myös Folkhälsanin käsityk-

23 Samfundet Folkhälsan 1946.

24 Folkhälsania koskevia lehtijuttuja on mm. Brages Pressarkiv -sanomalehtiarkiston kansioissa 118A: Hälsovård 1935–1942, 119A: Hälsovård, allmänt, 1943–1948 ja 132A: Samfundet Folkhälsan 1955–65, Sinnessjukvård 1950–65 sekä topografisen kokoelman Hälsovård-aiheisissa kansioissa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sissä ja muotoiluissa. Niissä rotuhygienia ja *folkhälsa* piirtyvät ensisijaisiksi ja yhteen kietoutuneiksi keinoiksi puolustaa ja turvata suomenruotsalaisten asemaa suomenkielisen enemmistön muodostamaa uhkaa vastaan. Federley tiivisti järjestön tavoitteet seuraavasti:

> [Federley] korosti, miten tärkeää on määrätietoisesti työskennellä rationaalisen terveydenhuollon eteen suomenruotsalaisen väestön keskuudessa. Rotuhygieeniset kysymykset ovat nousseet etualalle etenkin aikamme diktatuurivaltioissa, mutta myös maissa, joissa enemmistökansa on enemmän tai vähemmän valtaapitävä, joutuvat vähemmistökansat hyökkäyksen kohteeksi. Vähemmistökansa, joka ymmärtää arvostaa rotuhygieniaa ja heimonsa fyysistä ja henkistä kehitystä, tulee kuitenkin ajan mittaan selviytymään taistelusta voittajana. Suomenruotsalaisella vähemmistöllä on kaikki syy vaalia kansanterveyttään [*folkhälsa*].[25]

Myös *folkhälsassa* oli siis kyse väestön laadusta ja määrästä. Positiivisen rotuhygienian periaatteiden mukaan Folkhälsan pyrki kannustamaan terveitä yksilöitä lisääntymään esimerkiksi äidinpalkinnon (*moderpremiering, moderbelöning*) kautta. Folkhälsan ja sen edeltäjä Florinin komitea jakoivat 1910–1930-lukujen aikana tunnustus- ja rahapalkintoja äideille, joilla oli vähintään neljä "henkisesti ja fyysisesti tervettä ja elinvoimaista" 4–14-vuotiasta lasta (myöhemmin ikäraja nostettiin 17 vuoteen). Äidin ja hänen aviomiehensä tuli polveutua terveistä ja kunniallisista ruotsinkielisistä suvuista.[26] Hyviä ja toivottavia piirteitä vaalittiin myös muun muassa erilaisen terveydenhoidollisen ja lastenkasvatuksellisen valistuksen ja neuvonnan sekä lasten kesäsiirtoloiden ja harrastustoiminnan

25 Alkuteksti: [H]an framhöll betydelsen av ett målmedvetet arbete för rationell hälsovård bland den svenska befolkningen i Finland. De rashygieniska spörsmålen ha trätt i förgrunden särskilt i våra dagars diktaturstater, men även i länder, där folkmajoriteten i större eller mindre grad är den bestämmande bli folkminoriteterna utsatta för angrepp. En folkminoritet, som förstår sätta värde på rashygien och sin stams fysiska och andliga utveckling skall dock i längden gå segrande ur kampen. Den svenska minoriteten i Finland har all anledning att beakta sin folkhälsa. (Många barn ger duktigt släkte 1938. Lehtileike luettu alun perin Brages Pressarkiv -sanomalehtiarkistossa, kansio 12T: Nyland, Hälsovård 1911–54.)

26 Federley 1946b.

https://doi.org/10.21435/ht.287

kautta. Järjestö ja sen toimijat myös kannattivat negatiivisia toimenpiteitä, ennen muuta sterilisaatiota, joilla saataisiin kitkettyä väestön laatua heikentäviä piirteitä eli degeneraatiota. Federley johtikin 1920-luvulla sterilointikomiteaa, jonka mietinnön pohjalta säädettiin vuoden 1935 sterilointilainsäädäntö.[27]

Sekä Folkhälsan että Väestöliitto toisin sanoen kytkivät kansanterveyden rotu- ja perinnöllisyyskysymyksiin. Järjestöjen hierarkkiset kehystykset kuitenkin poikkesivat toisistaan. Folkhälsanille *folkhälsa* oli pääkäsite, kun taas Väestöliiton kehystyksessä *kansanterveys* oli alistettu väestöpolitiikalle (vaikka ne olivatkin yhteen kietoutuneita, eikä niiden välinen ero suinkaan aina ollut selvä). Siitä huolimatta järjestöillä oli samanlaiset ydinkäsitykset ja tavoitteet väestön määrän ja laadun korottamisesta.

## Kansanterveys analyyttisena käsitteenä

Kansanterveyden käsitehistoriaa hahmotellessani haastavinta oli yhtäältä vakiintuneen ja vasta perustetun järjestön vertailu, toisaalta kirjavan tai muuttumattoman sanaston taakse kätkeytyvien käsitteiden ja semanttisten kenttien hahmottaminen. Toimintaansa aloittavan organisaation on välttämätöntä määritellä tavoitteitaan, toimintaansa ja itseään – ja sitä kautta avainkäsitteitään – huomattavasti selväsanaisemmin kuin jo vakiintuneen organisaation. Ajan saatossa tapahtuvaa normatiivista ja käsitteellistä kehitystä sen sijaan ei useinkaan selväsanaisesti dokumentoida, sillä muutos on aikalaistoimijoille itsestään selvää. Toimijoiden käyttämät sanat kuitenkin saattavat säilyä pitkälti muuttumattomina, kuten Folkhälsanin tapauksessa, joten kehityksen hahmottaminen syyllistymättä anakronismeihin on mielenkiintoinen käsitehistoriallinen haaste. Oma haasteensa on myös löytää eroja ja yhtäläisyyksiä eri sanoja käyttävien järjestöjen käsitteistä.

Aiemmasta tutkimuksesta kannattaa ottaa hyöty irti myös tieteellisessä luovuudessa. Muista tutkimuksista voi ja kannattaa ammentaa ana-

27 Sterilisoimislaki 227/1935; Sterilisoimisasetus 228/1935.

lyyttista inspiraatiota ja ahaa-elämyksiä niiden ajatuksia vertailemalla, soveltamalla ja edelleen kehittelemällä. Siksi on tärkeää lukea tutkimuskirjallisuutta ja myös palata jo luettuun kirjallisuuteen uusin silmin. Ei haittaa, jos joku onkin tutkinut lähes tai jopa täysin samaa aihetta – kahdesta samasta tutkimuksesta ei joka tapauksessa ole kyse. Tässä tilanteessa voi päinvastoin pohtia, miten oman ja toisen tutkimuksen tutkimusasetelmat, lähestymistavat, aineistot ja löydökset eroavat toisistaan tai vastaavat toisiaan: mitä tästä voi päätellä ja mitä se merkitsee omalle tutkimukselle?

Kansanterveyskäsitysten historiallistamisessa minulle oli suuresti hyötyä Markku Mattilan taulukosta, jossa hän on jakanut 1900-luvun alkuvuosikymmenten ”käytännön rotuhygienian” eri osa-alueisiin. Positiivisen ja negatiivisen rotuhygienian lisäksi Mattila tyypittelee rotuhygienian antropologiseen, lääketieteelliseen ja väestöpoliittiseen rotuhygieniaan sekä erittelee muun muassa, mitä ”rodulla” on tarkoitettu.[28] Analysoimalla omaa aineistoani Mattilan luokittelua vasten hahmottelin esiin eroja ja yhtäläisyyksiä Folkhälsanin 1920–1930-luvun rotuhygieenisten käsitysten ja molempien järjestöjen 1940–1950-lukujen kansanterveydellisten käsitysten välillä. Lopputuloksena oli Mattilan luokitteluun pohjautuva typologia 1940–1950-lukulaisesta ”käytännön kansanterveydestä”.

Keskeisin havaintoni oli, että 1900-luvun alun rotuhygienian ja 1940–1950-lukujen kansanterveyden lähtökohdissa, ihanteissa ja tavoitteissa oli paljon yhteistä. ”Rotu” ja ”kansa”, ”hygienia” ja ”terveys” sekä ”rotuhygienia” ja ”kansanterveys” olivat siis synonyymin kaltaisia sisarkäsitteitä. Sekä rotuhygienia että kansanterveys olivat normatiivisia käsityksiä, jotka voidaan erotella positiiviseen ja negatiiviseen muotoon. Positiivinen rotuhygienia/kansanterveys pyrki normalisoimaan ja edistämään tietynlaista lääketieteellistä, sosiaalista ja moraalista ihannetta kannustamalla ihanteen kriteerit täyttäviä ”kelvollisia” yksilöitä lisääntymään. Tämä johtaisi tavoiteltuun tilanteeseen, eli yhteisön määrälliseen ja laadulliseen paranemiseen. Negatiivinen rotuhygienia/kansanterveys vastaavasti pyrki ennaltaehkäisemään ja poistamaan ihanteen vastaisia

28 Mattila 1999, 16.

https://doi.org/10.21435/ht.287

piirteitä yhteisöstä, mikä tapahtui estämällä tai hankaloittamalla ”kelvottomien” yksilöiden lisääntymistä.

Niin Folkhälsanin kuin Väestöliitonkin kattavat ja monisävyiset käsitykset kansanterveydestä yhdistivät sosiaalisia, lääketieteellisiä ja poliittisia ulottuvuuksia. Järjestöjen agenda perustui rotuhygieeniseen pronatalismiin eli syntyvyyttä kannustavaan ideologiaan, joka puolestaan kytkeytyi nationalismiin. Keskeinen oletus oli, että riittävän suuri ja laadukas väestö takaisi elinvoimaisen kansan (suomenruotsalainen *folk* tai Suomen *kansa, väestö* tai *kansakunta*), joka myös olisi kykenevä puolustautumaan ulkoista uhkaa vastaan (suomenkielinen enemmistö tai Neuvostoliitto). Terveys ei siis liittynyt vain yksilön omaan terveyteen, vaan kyse oli koko väestön fyysisestä, henkisestä ja määrällisestä terveydestä.

Järjestöjen käsitykset kansanterveydestä selittyvät muutamilla keskeisillä tekijöillä, jotka voi karkeasti jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä selittäviä tekijöitä tai ajattelutapoja olivat yhteisön ja yksilön suhde, degeneraatio- ja rotuoppi, luokka-ajattelu ja sukupuoli. Ulkoisia tai ulospäin suuntautuneita ulottuvuuksia puolestaan olivat (vähemmistö)nationalismi ja geopolitiikka.

Sekä Folkhälsanin että Väestöliiton käsitykset kansanterveydestä perustuivat kollektivistiseen yhteiskuntanäkemykseen. Sen itsestään selvänä lähtökohtana oli yhteisön – esimerkiksi valtion, kansakunnan tai kansan – etu. Kollektivistisessa kansanterveydessä terveys ymmärrettiin yksilön velvollisuutena yhteisöä kohtaan, ei nykyisen ajattelumallin mukaisesti yksilön oikeutena ja yhteisön (ennen muuta valtion) velvollisuutena yksilöä kohtaan. Yhteisön edun nimissä oli myös perusteltua puuttua yksilöiden keholliseen ja sosiaaliseen toimintaan esimerkiksi velvoittamalla terveitä lisääntymään tai rajoittamalla sairaiden lisääntymistä.[29]

Kollektivistinen yhteiskuntanäkemys ja ennaltaehkäisyä painottava hygienia-ajattelu selittävät osaltaan, miksi järjestöjen käsityksissä näkyivät myös degeneraatio- ja rotuopit, vaikka ne olivat 1940–1950-lukuun mennessä menettäneet tieteellistä selitysvoimaansa muun muassa pe-

29 Bergenheim ym. 2018.

https://doi.org/10.21435/ht.287

rinnöllisyystieteen kehityksen myötä. Väestön fyysisen ja psyykkisen rappeutumisen sekä niihin kytkeytyvien sosiaalisten ongelmien ennaltaehkäisy oli kuitenkin ollut keskeinen motivaattori niin hygienia-ajatteluun pohjautuvassa kansanterveydessä kuin sosiaalihygieniassa, rotuhygieniassa ja perhepolitiikassa, mikä näkyi myöhemmässäkin ajattelussa ja politiikassa. Petteri Pietikäisen mukaan perusajatus degeneraatiosta säilyi rotuhygieenisessä ajattelussa, mutta se yhdistettiin uudempiin käsityksiin perinnöllisyydestä, jotka puolestaan limittyivät modernisaatio- ja kansallisvaltiokehitysten kanssa. Työväenluokan nousu, kaupungistuminen ja paikoin myös maahanmuutto saivat ylemmät yhteiskuntaluokat huolestumaan sekä omasta asemastaan että väestön laadusta. Myös ensimmäinen maailmansota oli konkreettinen uhka kansakuntien väestölliselle kehitykselle.[30] Nämä lähtökohdat kehystivät kansallisen populaation fysiologisen, psyykkisen ja geneettisen terveyden sekä tiettyjen ihmisryhmien lisääntymisen kontrolloimisen nationalistiseksi ja kollektivistiseksi kysymykseksi.

1940–1950-lukulainen kansanterveys kytkeytyi toisin sanoen vahvasti lisääntymiseen. Se oli näin ollen myös voimakkaasti sukupuolittunut: kansanterveydessä oli kyse naisten velvollisuudesta ylläpitää ja edistää kansan määrällistä ja laadullista terveyttä. Sukupuoli limittyi myös käsitykseen luokasta. Järjestöt pyrkivät esimerkiksi avioliittoneuvonnan ja asuntopolitiikan kautta normalisoimaan ja vahvistamaan porvarillisia sukupuoli- ja perhemalleja, ennen muuta ydinperhettä ja kotiäitiyttä. Muun muassa Ritva Nätkin, Kirsi Saarikangas ja Jaana Vuori ovat luonnehtineet näitä käsityksiä suomalaisessa kontekstissa äitimyytiksi ja kotikultiksi.[31] Ne perustuivat maternalistiseen ideologiaan, joka samasti äitiyden ja naiseuden, kehysti synnyttämisen naisen kansalaisvelvollisuudeksi sekä ylisti äitejä yhteiskunnan ja kansakunnan moraalisena selkärankana. Keskiluokkainen ja porvarillinen elämäntapa nähtiin hyvänä ja terveenä elämänä paitsi yksilöille, myös ja varsinkin kansakunnalle. Se mahdollisti naisten täysipainoisen omistautumisen äitiyden

30 Pietikäinen 2007; ks. myös Bashford & Levine 2010; Thomson 1995; Ahlbeck 2018; Hobsbawm 1995.

31 Nätkin 1997; Saarikangas 1993; Vuori 1999; ks. myös Helén 1997; Berg 2008. Maternalismista analyyttisena käsitteenä kansainvälisessä kirjallisuudessa ks. Plant & van der Klein 2012; Koven & Michel 1990.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tehtävälle, mistä olisi tuloksena fyysisesti ja henkisesti terveitä uusia sukupolvia.

Folkhälsanin ja Väestöliiton altavastaajatrauma kytki niiden pronatalistiset ja maternalistiset käsitykset kansanterveydestä geopoliittiseen ja nationalistiseen kehykseen. Folkhälsanissa pelättiin suomenkielisen enemmistön poliittista ja kulttuurista ylivoimaa, Väestöliitossa puolestaan ”väestökysymys” liitettiin elimellisesti Neuvostoliiton uhkaan. Näin kansanterveys hahmottui elintärkeänä puolustusstrategiana, jolla pyrittiin varmistamaan yhteisön (suomenruotsalaisen kansan tai Suomen) selviäminen.

## Mentaalihygienia kansanterveyden kehyksessä

Folkhälsan pyrki edistämään suomenruotsalaisen väestön terveyttä ja elinvoimaa laaja-alaisen kansanterveystyön kautta. Yksi järjestön monista toimintamuodoista oli mentaalihygieeninen neuvonta, jonka Folkhälsan ja Mannerheimin Lastensuojeluliitto käynnistivät Suomessa ensimmäisinä.[32] Folkhälsanin Turun paikallisyhdistys perusti vuonna 1931 kaupunkiin ruotsinkielisen mentaalihygieenisen neuvolan (*mentalhygienisk rådgivningsbyrå*), jota kutsuttiin myös kasvatusneuvolaksi (*rådgivningsbyrå i uppfostringsfrågor*). Neuvola lopetti toimintansa vuonna 1938, mutta mentaalihygieeninen toiminta käynnistyi vuonna 1939 uudelleen emojärjestön alla. 1950-luvulla Folkhälsan tarjosi kasvatusneuvontaa koko ruotsinkielisessä Suomessa, ja Folkhälsanin Helsingin-neuvolan lääkäri toimi kaupungin ruotsinkielisten koulujen koulupsykiatrina.

Mutta mitä Folkhälsanin mentaalihygienia tarkoitti tai kattoi? Tätä käsitehistoriallista tutkimustehtävää voi kansanterveyden tavoin lähestyä analysoimalla yhdyssanaa ja sen eri osia: mentaali, hygienia ja mentaalihygienia. Folkhälsanin tapauksessa on tärkeää hahmottaa, että järjestön kaikki toiminta palveli kansanterveyden ydintavoitteita, eli suomenruotsalaisen kansan laadullisen ja määrällisen terveyden parantamista ja degeneraation ennaltaehkäisyä. Tähän vihjaa myös mentaalihygienia-

32 MLL:n toiminnasta ks. Kotioja 2019; Kotioja 2020.

https://doi.org/10.21435/ht.287

yhdyssanan osa "hygienia", jonka merkitys hahmottuu "terveys"-sisarkäsitteen kautta: se viittasi fyysiseen, psyykkiseen, sosiaaliseen ja moraaliseen terveyteen. "Mentaali" puolestaan vihjaa, että kyse on ennen muuta kolmesta viimeisestä.

Folkhälsanin mentaalihygieenisen toiminnan keskeinen kansanterveydellinen tehtävä oli kasvattaa lapsista terveitä aikuisia kansalaisia. Vaikka neuvoloiden asiakaskunta koostui lapsista ja nuorista, joista usein puhuttiin ongelmalapsina (*problembarn*), Folkhälsanin asiantuntijat eivät nähneet käytöshäiriöiden ja muiden vaikeuksien johtuvan lapsista itsestään, vaan ongelmavanhemmista. Varsinkin työväenluokkaisten vanhempien (eli äitien) nähtiin olevan huonoja kasvattajia: tietämättömiä, osaamattomia ja julmiakin. Lisäksi vanhempien heikot sosiaaliset ja moraaliset piirteet olivat vaarassa periytyä kasvatuksen kautta lapsille, minkä lisäksi piirteet kuten debiliteetti eli tylsämielisyys[33] kuormittivat lasten biologista perimää. Folkhälsanin näkökulmasta senhetkiset aikuiset sukupolvet (eli vanhemmat) olivat kansanterveyden kannalta jo menetettyjä tapauksia: heidän biologisiin ja sosiaalisiin piirteisiinsä ei voinut enää vaikuttaa. Lapset sen sijaan olivat vielä sosiaalisesti ja moraalisesti muovattavissa.

Karen Smith on luonnehtinut lasten muovattavuutta keinona manipuloida tulevaisuutta ja huomauttanut, että potentiaali tähän kasvoi entuudestaan modernisoituvissa yhteiskunnissa.[34] Muovattavuuden potentiaalissa kuitenkin piili myös uhka. Huonot vanhemmat kasvattaisivat sopeutumattomia lapsia, joista kasvaisi esimerkiksi rikollisia, päihdeongelmaisia tai yliseksuaalisia aikuisia – eli huonoja kansalaisia, jotka heikentäisivät kansan laatua. Folkhälsanin mentaalihygieenisen toiminnan tavoitteena oli suojella lapsia kaltoinkohtelulta ja ongelmavanhemmilta sekä näiden tekijöiden petaamalta huonolta tulevaisuudelta.

Katariina Parhi on tutkinut Pitkäniemen sairaalassa 1920–1950-luvuilla hoidettuja psykopatiadiagnoosin saaneita lapsia. Parhin mukaan psykiatrit paikansivat lasten ongelmat biologisiin perinnöllisyystekijöihin, eli lapsen synnynnäisen psyyken patologisiin piirteisiin. Lääkärit

33 Älyllinen jälkeenjääneisyys; älykkyysosamäärä n. 50–70.
34 Smith 2011.

eivät sen sijaan katsoneet ympäristötekijöiden, kuten perheen sosioekonomisen taustan ja elinolojen, olevan varsinaisia syitä ongelmien taustalla vaan ainoastaan synnynnäisten piirteiden voimistajia. 1950-lukuun mennessä Pitkäniemen psykiatrit kuitenkin alkoivat painottaa myös ympäristötekijöitä. Parhi huomauttaa, että tämä saattoi toisaalta myös vahvistaa oletusta synnynnäisestä patologiasta: jos häiriökäyttäytyminen ei korjaantunut ympäristönvaihdoksella, oli selvää, että ongelma oli lapsessa itsessään.[35]

Folkhälsanin mentaalihygieenikoilla oli toisenlainen käsitys neuvontatoimistoissa hoidettujen lasten ongelmien syistä. Huonojen vanhempien biologisen, sosiaalisen ja moraalisen perimän, johon lukeutui luokkataustan lisäksi myös kaksikielisyys[36], katsottiin aiheuttavan tai vähintään altistavan sekä synnynnäiselle ja pysyvälle epänormaaliudelle (tylsämielisyydelle) että väliaikaisille häiriöille (neuroottisuus ja huono käytös), mitä vanhempien tarjoamat kasvuolosuhteet pahensivat. Vanhempien haitallisen vaikutuksen minimointi oli näin ollen avainasemassa, jotta lapsella olisi mahdollisuus kehittyä mahdollisimman normaaliksi aikuiseksi. Perinnöllisyyttä tai degeneraatiota ei Folkhälsanissa toisin sanoen käsitetty puhtaasti biologisina ilmiöinä, vaan käsityksiä voisi ennemmin luonnehtia lamarckilaisen ajattelun uudelleentulkinnaksi, joka painotti ennaltaehkäisyn tärkeyttä ja mahdollisuuksia. Folkhälsanin mentaalihygieenisten neuvoloiden viitekehyksenä ei ollutkaan lääketieteellinen diskurssi ja jo sairastuneet potilaat sairaalaympäristössä, vaan hygienia-ajatteluun pohjaava, yhteiskuntapoliittinen kansanterveys.

Lapsuusajan merkitys ja normaaliuden edistäminen kasvatuksellisena tehtävänä kytkeytyivät osaltaan kansanvalistuksen ja -sivistyksen perinteeseen. Se oli 1800-luvun aikana muuttunut rahvaan sivistämistehtävästä urbaanin teollisuustyöväestön valistusprojektiksi, jonka merkitys korostui sisällissodan myötä. Valkoisten näkökulmasta sisällissota oli osoittanut, miten tuhoisa yhteiskunnallinen vaikutus huonoilla (so. punaisilla) äideillä ja heidän antamallaan kasvatuksella oli. Aikuisen sukupolven katsottiin jo olevan aatteellisesti turmeltunut, vastaavasti

35 Parhi 2019.
36 Spoof 1946.

kuin huonojen vanhempien nähtiin olevan avun ulottumattomissa sosiaalis-moraalisen perimänsä vuoksi – osin nämä kategoriat menivät myös päällekkäin. Tätä taustaa vasten pidettiin yhteiskuntarauhan ja kansakunnan tulevaisuuden nimissä olennaisen tärkeänä vaalia nuoren polven tervettä kehitystä, niin fysiologisesti ja psyykkisesti kuin sosiokulttuurisestikin.[37]

Työväestön valistus- ja sivistysprojekti perustui porvarillis-kristilliseen ja isänmaallis-militaristiseen arvomaailmaan, talonpoikaisihanteeseen sekä dikotomiseen sukupuolijärjestelmään. Sen tehtävänä oli rahvaan ja työväestön kulttuurinen ja institutionaalinen sitouttaminen yhteiskuntaan kasvattamalla heitä oikeanlaiseen, sukupuolittuneeseen kansalaisuuteen, siveyteen ja itsekontrolliin. Tätä sivistyneen ja modernin kansalaisen normia edistettiin – tai ainakin pyrittiin edistämään – erilaisissa yhteiskunnallisissa instituutioissa, kuten lakisääteisessä oppivelvollisuusopetuksessa, suojeluskunnissa ja puolustusvoimissa, järjestöjen ja muiden vapaaehtoisten toimijoiden järjestämässä harrastus- ja kesäsiirtolatoiminnassa sekä sosiaali- ja terveysvalistuksessa, setlementtiliikkeessä ja paternalistisessa työväenhuollossa.[38]

Kasvatusneuvonnan lisäksi Folkhälsan toteutti mentaalihygienian kansanvalistuksellista tehtävää avioliittoneuvonnan kautta. Folkhälsan ja kaksi muuta ruotsinkielistä järjestöä perustivat vuonna 1950 siihen erikoistuneen toimiston. Toimisto tarjosi ruotsinkielisille aviopareille terapiaa ja psykologista neuvontaa, terveys- ja perinnöllisyysneuvontaa sekä juridista ja taloudellista neuvontaa.[39] Se myös järjesti nuorille aviopareille tunnesuhdetta ja kumppanuutta syventäviä ”avioliittokouluja”, joissa luentojen aiheina olivat muun muassa ”onnellisuus ja vastuu avioliitossa”, ”avioelämä lääketieteellisestä näkökulmasta” sekä lastenkasvatus.[40] Folkhälsanin näkökulmasta avioliitto ja lapset kuuluivat luonnollisesti

37 Kansalaissivistyksen ja kansanvalistuksen historiasta ks. esim. Koski 2011; Tähtinen 2011. Punaisista naisista ks. Lintunen 2017; Lintunen 2007; Kaarninen 2008; Kaarninen 1990. Sukupuolittuneista ihanteista ja uhkakuvista ks. esim. Blom 2000; Kotioja 2014; Ahlbäck 2014; Nevala 2003; Kaarninen 2003.

38 Ks. esim. (temaattisessa järjestyksessä) Tuomaala 2004; Tähtinen 2011; Arola 2003; Nevala-Nurmi 2012; Ahlbäck 2014; Bergenheim 2020b; Dahlberg 2019; Kotioja 2020; Korppi-Tommola 1990; Jalovaara 2019; Maaperä 2020; Enbom & Fellman 2019; Kettunen 2018.

39 Samfundet Folkhälsan 1951, 19–20.

40 Samfundet Folkhälsan 1953.

https://doi.org/10.21435/ht.287

yhteen, joten avioliitto- ja kasvatusneuvonta olivat toisiinsa läheisesti liittyviä kansanterveystyön muotoja.

Terveyteen ja perinnöllisyyteen liittyvä avioliittoneuvonta oli perhesuunnittelu- ja ehkäisyneuvontaa. Perinnöllisten sairauksien ja muiden huonojen piirteiden ei tietenkään haluttu siirtyvän jälkikasvulle, jolloin lisääntymisestä suositeltiin pidättäytyvän kokonaan. Raskaaksi tulemisen kontrolloinnin nähtiin kuitenkin myös edistävän perimältään terveiden parien avio-onnea, sillä raskauden pelko aiheutti seksuaalista vastahakoisuutta ja loi kielteisiä mielleyhtymiä perhe-elämästä, mikä johtaisi onnettomaan ja lapsettomaan avioliittoon. Puolisoiden välinen avio-onni sen sijaan johtaisi luonnostaan perheenlisäykseen.[41]

Folkhälsan näkikin avioliittoneuvonnalla ja perhesuunnittelulla olevan tärkeä tehtävä ruotsinkielisen väestön mentaalihygienian vaalimisessa:

> Ruotsinkielisen avioliittoneuvonnan sosiaalinen tehtävä on ilmeinen. Ehkäisyllä on monesti tärkeä sosiaalinen ja mentaalihygieeninen merkitys. Intiimejä yksityisiä ongelmia [...] voidaan neuvontatoimistossa valottaa gynekologisesta, sosiaalisesta ja mentaalihygieenisestä näkökulmasta.[42]

Avioliittoneuvonnan mentaalihygieeninen rooli toisin sanoen kytkeytyi avio-onnen, lastenkasvatuksen ja perinnöllisyyden kontrolloinnin kautta kansan biologiseen, sosiaaliseen ja moraaliseen laatuun. Avioliittoneuvonta kasvatti aviopareja ”realistiseen” ja porvarilliseen avio-onneen sekä tulevia vanhempia vanhemmuuteen ja perheonneen. Onnellisten ja lastenkasvatuksellisesti valistuneiden vanhempien uskottiin saavan paljon jälkikasvua, josta he kasvattaisivat sopeutuvaisia ja tasapainoisia lapsia – eli hyviä kansalaisia. Avioliittoneuvonta ja sen mentaalihygieeninen tehtävä toisin sanoen palveli Folkhälsanin näkemyksiä pronatalistisesta ja positiivisesta kansanterveydestä.

41 Ks. myös Helén 1997, 237–238, 250.

42 Alkuteksti: Svenska äktenskapsrådgivningens sociala uppgift är uppenbar. Födelsekontrollen har i många fall en viktig social och mentalhygienisk betydelse. Problem av intim personlig art [...] kan inom byrån bli belysta från gynekologisk, social och mentalhygienisk synpunkt. Samfundet Folkhälsan 1952, 26.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Sosiaalisesti (uudelleen) rakentuva terveys ja normaalius

Julia Dahlbergin mukaan Florinin komitean ja Folkhälsanin piirissä terveys käsitettiin 1900-luvun alkuvuosikymmeninä lääketieteellisen ajattelutavan mukaisesti sairauden ja puutoksen poissaolona ja ennaltaehkäisynä.[43] Tämä luonnehdinta sopii myös Folkhälsanissa ja Väestöliitossa 1940–1950-luvuilla vallinneisiin käsityksiin. Lääketieteellisessä viitekehyksessä terveys ja normaalius ovat synonyymeja, jotka molemmat tarkoittavat fysiologista ja psyykkistä ihannetilaa. Kummankaan järjestön käyttämät käsitteet, kuten terveys tai perimä, eivät kuitenkaan vastanneet lääketieteellisiä, biologiaan viittaavia määritelmiä, sillä kansanterveyskäsityksissä oli kyse myös sosiaalisesta ja moraalisesta terveydestä. Folkhälsanin ja Väestöliiton käsitteet ja kohdeyleisö kytkeytyivät laajempaan yhteiskuntapoliittiseen diskurssiin ja hygienia-ajattelun perinteeseen; terveys ja normaalius viittasivat siis laajemmin yhteiskunnan ja yhteisön ihanteelliseen tilaan.[44]

Folkhälsanin ja Väestöliiton poliittiset taustat ja luokka-ajattelu heijastuivat sekä siihen, minkälaista ihannekansalaista järjestöt konstruoivat kannanottojensa ja toimintansa kautta, että vastavuoroisesti siihen, minkälainen kuva piirtyi ei-toivotuista ominaisuuksista ihanteen peilikuvana. Ihanteellisia – eli normaaleja – piirteitä olivat ydinperheen ja kotiäitiyden lisäksi luterilaisuus, raittius ja maalaiselämä.[45] Folkhälsanin kriteeristöön kuului tietenkin olennaisesti myös suomenruotsalaisuus. Väestöliitto ei ottanut julkilausutusti kantaa vähemmistö- tai kielikysymyksiin, mutta sen käsitykset ihannekansalaisen piirteistä kuitenkin määrittelivät samalla myös ei-toivottuja piirteitä. Esittämällä porvarillisen perhemallin sekä paikkaan sidotun maaseutuelämän ihanteellisina normeina Väestöliitto sanattomasti rajasi esimerkiksi saamelaisten ja romanien kaltaiset vähemmistöt ulos normin piiristä.

Normi ei kuitenkaan ollut pelkästään ulos sulkeva, vaan ihanne saattoi tarjota myös ”sisääntuloväylän”: kriteeristöön sopeutumalla oli

43 Dahlberg 2019.
44 Normaaliuden määritelmistä tieteenfilosofian näkökulmasta tarkemmin ks. Hacking 1990.
45 Vastaavan hahmottelun on esittänyt Nätkin 2003.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ainakin teoriassa mahdollista siirtyä yhteisön ulkopuolelta vähintään yhteisön pariin, jos ei varsinaisesti sen täysivaltaiseksi jäseneksi. Normia saattoi lähestyä esimerkiksi omaksumalla porvarillisia arvoja ja keskiluokkaisen elämäntavan ottaen näin etäisyyttä esimerkiksi työväenkulttuuriin. Steriloitavaksi suostuminenkin oli eräänlaista normiin sopeutumista, sillä näin yksilö ei siirtäisi normin vastaisia sosiaalisia ja moraalisia piirteitään jälkikasvulleen. Kansan laadun varmistamisen lisäksi määrätietoisen kansanterveystyön siis ajateltiin voivan ennaltaehkäistä yhteisöstä ulos jäämistä jopa hyvin perustavanlaatuisella tasolla: estämällä sosiaaliseen ja terveydelliseen kurjuuteen tuomittuja sukupolvia syntymästä kokonaan.

1900-luvun alkuvuosikymmeninä olikin tyypillistä, että ennaltaehkäisevää kansanterveystyötä tehtiin laajemmin kansanvalistuksen sosiokulttuurisessa viitekehyksessä.[46] Ylhäältä lähtevä ja alempiin yhteiskuntaluokkiin kohdistuva terveys- ja hygieniakasvatus sekä sosiaali- ja nuorisohuolto ja -kasvatus olivat etenkin Folkhälsanin ruohonjuuritoiminnassa vahvasti limittyneitä kenttiä, jotka samalla palvelivat porvarillisia (vähemmistö)nationalistisia päämääriä. Eeva Kotioja luonnehtii samansuuntaisesti myös Mannerheimin Lastensuojeluliittoa, joka Folkhälsanin tapaan toimi aktiivisesti lasten ja lapsiperheiden fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin hyväksi.[47]

Kollektivistisessa ja hygienia-ajatteluun pohjautuvassa kansanterveydessä oli pohjimmiltaan kyse yksilöiden ja ihmisryhmien muovaamisesta normaaliksi. Petteri Pietikäinen puhuu neuroosin historiaa luotaavassa artikkelissaan ”normalisoinnista” tämän ajatuksen mukaisesti, eli sopeutumiskyvyltään puutteellisten yksilöiden kuntouttamisesta sopeutumiskykyisiksi ja itsekontrolliin kykeneviksi yhteiskunnan jäseniksi.[48] Kollektivistinen käsitys yhteiskunnan ja yksilön suhteesta legitimoi tarvittaessa myös yksilöihin kohdistuvan suoran sosiaalisen ja biologisen kontrollin. Tämä voi kuulostaa omituiselta ja jopa pöyristyttävältä nykypäivän länsimaisen ihmisen näkökulmasta, sillä individualismi

46 Harjula 2007.
47 Kotioja 2019.
48 Pietikäinen 2017.Vastaavasta lähestymistavasta angloamerikkalaisessa kriminaalipolitiikassa ks. Garland 2001.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ja yksilön oikeudet ovat meille itsestään selvä lähtökohta inhimillisen ja yhteiskunnallisen toiminnan tarkasteluun. Tosiasiassa tämä on kuitenkin varsin uusi tapa hahmottaa yksilön ja yhteisön välistä suhdetta. Aiemmin kollektivismi oli yhtä luonteva lähtökohta – normaali perusoletus.

Minna Harjulan luvussaan käyttämää lähestymistapaa soveltaen voisi puhua ”eletystä normaaliudesta”, jossa kulloinenkin normaalius on kollektiivisesti sisäistetty itsestäänselvyydeksi. Oman aikamme ja kulttuurimme lähtökohdat ovat meille kokemuksellinen tosiasia, jota emme yleensä tule edes ajatelleeksi aikaan ja paikkaan sidottuna sosiaalisena konstruktiona. Vastaavasti historialliset toimijat ovat mieltäneet omat lähtökohtansa itsestään selvänä todellisuutena, jonka sanallistaminen tai käsitteellistäminen tuntuu mielettömältä.

Oman haasteensa erilaisten kulttuuristen lähtökohtien tunnistamiseen tuovat vakiintuneet tavat periodisoida ja käsitteellistää mennyttä. Viime vuosina on käyty kriittistä historiateoreettista keskustelua modernisaatioteorioiden ongelmallisista käsitteistä ja käsityksistä, kuten ilmiöiden jaksottamisesta auttamattoman anakronistisesti ”esimoderniin” ja ”moderniin”. Myös näennäisen ajaton dikotomia modernisaation ja edistyksen sekä perinteisyyden, takapajuisuuden ja alkukantaisuuden välillä on kirvoittanut vaatimuksia historiallisten variaatioiden tunnustamisesta.[49] Toinen vakiintunut ja luontevan tuntuinen jaksottaja on toinen maailmansota, mikä näkyy ilmauksissa kuten ”sodanjälkeinen” tai ”sotienvälinen”, jotka kuitenkin ovat samalla tavalla ongelmallisia kuin ”esimoderni”. Toisen maailmansodan shokeeraavien tapahtumien myös helposti oletetaan herättäneen ihmisiä välittömästi muuttamaan ajattelutapojaan ja käytäntöjään.

Käytännössä hegemoniset ajattelutavat kuitenkin muuttuvat hitaasti. Ennen kuin uudet peruskäsitykset vakiintuvat eletyksi normaaliksi, uudet ja vanhat ajattelutavat ja käytännöt kerrostuvat ja limittyvät sisäisesti ristiriitaiseksikin kokonaisuudeksi.[50] Minna Harjula havainnollistaa luvussaan tätä ilmiötä terveyspolitiikan osalta. Keir Waddington puo-

49 Gluck 2011; Kettunen 2019.
50 Bergenheim ym. 2018.

https://doi.org/10.21435/ht.287

lestaan erittelee tuoreessa puheenvuorossaan modernisaation suurten kertomusten ja dikotomioiden roolia lääketieteen historian tutkimuksessa sekä pohtii vaihtoehtoisia lähestymistapoja. Hän nostaa esille Carol Gluckin käsitteen sekoittuneista tai yhteen sulautuneista modernisaatioista (*blended modernities*), joka perustuu ajatukseen eräänlaisesta aikaan ja paikkaan sidotusta kerrostuneisuudesta, sekä lääketieteen sosiaalihistorian tarkastelemisen arjen historiana esimerkiksi Michel de Certeaun teorioiden pohjalta.[51]

Koherentit kategoriat ja selvärajaiset ajanjaksot eivät siis vastaa lääketieteen tai terveyspolitiikan elettyä normaalia, arkea tai todellisuutta (miten asian haluaakaan käsitteellistää). Toinen maailmansota ei merkinnyt yhtäkkistä muutosta Folkhälsanin, Väestöliiton tai Suomenkaan kansanterveysdiskurssissa ja -politiikassa. Yleisessä diskurssissa kylläkin tapahtui terminologinen siirtymä rotuhygieniasta muun muassa kansanterveyteen ja väestöpolitiikkaan, kuten Minna Harjula on osoittanut, mutta sanaston muutos ei merkinnyt, että käsitteet tai käytännöt olisivat mullistuneet kertaheitolla.[52] Esimerkiksi vuonna 1950 uudistettu ja tiukennettu sterilisaatiolainsäädäntö sekä samassa yhteydessä säädetty aborttilaki käytännössä sallivat vapaaehtoisen ja pakollisen steriloinnin ja abortin rotuhygieenisin perustein. Rotuhygieenisten sterilointien ja aborttien huippukausi ajoittuikin 1950- ja 1960-luvuille.[53] Kansanterveyden käsitehistoriaa käsittelevässä antologiassa luonnehdimme 1940–1970-lukuja siirtymäkautena kollektivismista individualismiin, jonka aikana molemmat lähtökohdat olivat vallitsevia normaaleja.[54]

## Lopuksi: Limittyvät ja sotkuiset käsitteet

Kaikessa historiallisessa analyysissa on tärkeää tunnistaa ja tunnustaa ilmiöiden nyanssit, moniaikaisuus ja päällekkäisyys. Historioitsijan täytyy

51 Waddington 2021.
52 Harjula 2007, 54–56; Harjula 2018.
53 Mattila 1999, 337.
54 Bergenheim ym. 2018. Historiateoreettisesta keskustelusta ajan kerrostuneisuudesta ja periodisoinnin ongelmallisuudesta ks. Koselleck 2018; Jordheim 2012.

https://doi.org/10.21435/ht.287

toisin sanoen sietää inhimillisen toiminnan epämääräisyyttä, joka vaatii parikseen epätäydellisiä narratiiveja eikä istu siisteihin lokeroihin tai vastaa selvärajaisia dikotomioita. Usein on hedelmällisempää tarkastella eri ulottuvuuksien ja tekijöiden vuorovaikutusta ja suhteita, varsinkin jos ne ovat näennäisesti ristiriitaisia, epäjohdonmukaisia tai toisensa poissulkevia. Tässä luvussa olen nostanut esille esimerkiksi auttamisen ja kontrolloinnin mutkikkaan suhteen. Folkhälsanin ja Väestöliiton kansanterveyskäsityksissä oli olennaisesti kyse yhteisön sosiaalisesta ja biologisesta kontrolloinnista ja ohjailusta, mutta olisi aivan liian yksioikoista luonnehtia järjestöjen toimintaa ja tavoitteita auktoritatiiviseksi hallinnaksi. Niissä oli nimittäin samalla myös kyse halusta auttaa heikossa asemassa olevia yksilöitä ja ihmisryhmiä puuttumalla hyvinkin konkreettisiin sosiaalisiin ja kansanterveydellisiin ongelmiin, kuten äitiys- ja lapsikuolleisuuteen.[55]

Luvun keskeinen havainto on myös porvarillisten toimijoiden monisyinen suhde reformismiin ja konservatismiin – porvarillisuus tai oikeistolaisuus ei toisin sanoen automaattisesti tai yksinomaisesti ollut synonyymi vanhoillisuuden kanssa. Konservatiivisen aatemaailman ja uudistusmielisyyden limittyminen kytkeytyi sen sijaan mutkikkaaseen modernisaatiokäsitykseen: jännitteeseen rationaalisen edistysuskon ja perinteisiä sosiaalisia järjestyksiä arvostavan traditionalismin välillä.

Inhimillinen todellisuus on sotkuinen, ja sotkuista on sen tutkimuskin. Yleisesti ottaen tutkimusprosessissa on sallittua ja suotavaa jättää tilaa luovuudelle, uteliaisuudelle ja kokeilemiselle. Historiantutkimuksen ”pyhä kolminaisuus” – tutkimuskysymys, aineisto ja analyyttiset työkalut – on koko ajan liikkeessä, varsinkin prosessin alussa. Sen osien yhteensovittaminen saattaa haastaa tutkijan analyyttista mielikuvitusta, mutta toimivan kokonaisuuden muotoutuminen on parhaimmillaan myös erittäin palkitsevaa.

55 Auttamisen ja hallinnan mutkikkaaseen suhteeseen viittaa myös analyyttinen käsite *caring power*, jota Annemieke van Drenth ja Francisca de Haan (1999) soveltavat analysoidessaan naispuolisten sosiaalireformistien ajattelua ja toimintaa 1800-luvulla.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### LÄHTEET

Federley, Harry 1946a: Samfundet Folkhälsans tillkomst och utveckling. Teoksessa Samfundet Folkhälsan, *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av Samfundets 25-års jubileum*. Helsinki: Frenckellska Tryckeri Aktiebolaget, 7–54.

Federley, Harry 1946b: Samfundets moderpremiering och dess syfte. Teoksessa Samfundet Folkhälsan, *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av Samfundets 25-års jubileum*. Helsinki: Frenckellska Tryckeri Aktiebolaget, 127–135.

Många barn ger duktigt släkte 1938: *Västra Nyland* 22.3.

Samfundet Folkhälsan 1946: *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av Samfundets 25-års jubileum*. Helsinki: Frenckellska Tryckeri Aktiebolaget.

Samfundet Folkhälsan 1951: *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. Förhandlingar 1950*. Helsinki: Tilgmanns tryckeri.

Samfundet Folkhälsan 1952: *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. Vad vi gjorde 1951*. Helsinki: Tilgmanns tryckeri.

Samfundet Folkhälsan 1953: *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland. Vad vi gjorde 1952*. Helsinki: Tilgmanns tryckeri.

Spoof, Karin A. 1946: Folkhälsans mentalhygieniska verksamhet. Teoksessa Samfundet Folkhälsan, *Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1921–1946. Festskrift utgiven med anledning av Samfundets 25-års jubileum*. Helsinki: Frenckellska Tryckeri Aktiebolaget, 118–126.

Väestöliiton hallitus 1945: Pöytäkirja 4.1.1945. Liite 1. Väestöliiton kansanterveystoimiston toimintaohjelma. Väestöliiton arkisto, Helsinki.

Väestöliitto 1942: *Väestöliitto 1941. Ohjelma. Säännöt*. Väestöliiton julkaisuja N:o 2. Helsinki: Väestöliitto.

Väestöpoliittinen Keskustoimikunta 1941: Pöytäkirja 8.1.1941. Liite C. Kansanterveydellisen jaoston lausunto Väestöpoliittiselle Keskustoimikunnalle. Väestöliiton arkisto, Helsinki.

### LAINSÄÄDÄNTÖ

Sterilisoimislaki 227/1935.

Sterilisoimisasetus 228/1935.

Laki raskauden keskeyttämisestä 82/1950.

Sterilisoimislaki 83/1950.

Kastroimislaki 84/1950.

### TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Ahlbeck, Jutta 2018: The Nervous Child and the Disease of Modernity. Teoksessa Ahlbeck, Jutta – Lappalainen, Päivi – Launis, Kati – Tuohela, Kirsi (toim.) *Childhood, Literature and Science. Fragile Subjects*. Abingdon: Routledge, 170–183.

Ahlbäck, Anders 2014: Educating the Citizen-Soldier. Teoksessa Anders Ahlbäck, *Manhood and the Making of the Military. Conscription, Military Service and Masculinity in Finland, 1917–39*. Farnham: Ashgate, 107–144.
Arola, Pauli 2003: *Tavoitteena kunnon kansalainen. Koulun kansalaiskasvatuksen päämäärät eduskunnan keskusteluissa 1917–1924*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
Bashford, Alison – Levine, Philippa (toim.) 2010: *The Oxford Handbook of the History of Eugenics*. Oxford: Oxford University Press.
Berg, Kristiina 2008: *Äitiys kulttuurisina odotuksina*. Helsinki: Väestöliitto.
Bergenheim, Sophy 2018: Cherishing the Health of the People. Finnish Non-Governmental Expert Organisations as Constructors of Public Health and the 'People'. Teoksessa Kananen, Johannes – Bergenheim, Sophy – Wessel, Merle (toim.) *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles Over Key Concepts*. Abingdon Lontoo: Routledge, 101–118.
Bergenheim, Sophy 2020a: Helping Troubled Children and Cultivating the Race. The Mental Hygienic Guidance Centres of the Public Health Association of Swedish Finland, 1930s–1950s. *Social History of Medicine* 33, s. 1282–1305.
Bergenheim, Sophy 2020b: *Yhteiskunnan, kansakunnan ja kansan asialla. Järjestöt, yhteiskuntapoliikka ja asiantuntijuus Suomessa 1930–60-luvuilla*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
Bergenheim, Sophy – Edman, Johan – Kananen, Johannes – Wessel, Merle 2018: Conceptualising Public Health. An Introduction. Teoksessa Kananen, Johannes – Bergenheim, Sophy – Wessel, Merle (toim.) *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles Over Key Concepts*. Abingdon: Routledge, 1–17.
Blom, Ida 2000: Gender and Nation in International Comparison. Teoksessa Blom, Ida – Hagemann, Karen – Hall, Catherine (toim.) *Gendered Nations. Nationalisms and Gender Order in the Long Nineteenth Century*. Oxford: Berg, 3–26.
Dahlberg, Julia 2019: Donatorerna och vetenskapen. Mötet mellan medicinsk expertis och borgerlig filantropi inom Florinska kommissionen och Samfundet Folkhälsan i svenska Finland 1911–1939. *Historisk Tidskrift för Finland* 104, s. 293–320.
van Drenth, Annemieke – de Haan, Francisca 1999: *The Rise of Caring Power. Elizabeth Fry and Josephine Butler in Britain and the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
Enbom, Leena – Fellman, Susanna 2019: Nödhjälp eller skapandet av ett idealsamhälle? Filantropisk verksamhet i lokalsamhället under mellankrigstiden. *Historisk Tidskrift för Finland* 104, s. 353–392.
Engman, Max 2016: *Språkfrågan. Finlandssvenskhetens uppkomst 1812–1922*. Finlands svenska historia 3. Helsinki: Svenska litteratursällskapet i Finland.
Finnäs, Fjalar 2010: *Finlandssvenskarna 2009. En statistisk rapport*. Helsinki: Folktinget.
Garland, David 2001: *The Culture of Control. Crime and Social Order in Contemporary Society*. Oxford: Oxford University Press.
Gluck, Carol 2011: The End of Elsewhere. Writing Modernity Now. *American Historical Review* 116, s. 676–687.
Hacking, Ian 1990: *The Taming of Chance*. Cambridge: Cambridge University Press.
Harjula, Minna 2007: *Terveyden jäljillä. Suomalainen terveyspolitiikka 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.

Harjula, Minna 2018: Universal, but Exclusive? The Shifting Meanings of Pre- and Post-War Public Health in Finland. Teoksessa Kananen, Johannes – Bergenheim, Sophy – Wessel, Merle (toim.) *Conceptualising Public Health. Historical and Contemporary Struggles Over Key Concepts*. Abingdon: Routledge, 61–75.

Helén, Ilpo 1997: *Äidin elämän politiikka. Naissukupuolisuus, valta ja itsesuhde Suomessa 1880-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Gaudeamus.

Helo, Ari – Pietikäinen, Petteri 2017: Aatehistorian merkitys ja välineet. Teoksessa Myllykangas, Mikko – Pietikäinen, Petteri (toim.) *Ajatusten lähteillä. Aatteiden ja oppien historiaa*. Helsinki: Gaudeamus, 21–26.

Hietala, Marjatta 2005: From Race Hygiene to Sterilization. The Eugenics Movement in Finland. Teoksessa Broberg, Gunnar – Roll-Hansen, Nils (toim.) *Eugenics and the Welfare State. Sterilization Policy in Denmark, Sweden, Norway, and Finland*. East Lansing: Michigan State University Press, 195–258.

Hobsbawm, Eric 1995: *The Age of Extremes. A History of the World, 1914–1991*. New York: Pantheon.

Hyrkkänen, Markku 2002: *Aatehistorian mieli*. Tampere: Vastapaino.

Hyvärinen, Matti – Kurunmäki, Jussi – Palonen, Kari – Pulkkinen, Tuija – Stenius, Henrik 2003: Johdanto. Teoksessa Hyvärinen, Matti – Kurunmäki, Jussi – Palonen, Kari – Pulkkinen, Tuija – Stenius, Henrik (toim.) *Käsitteet liikkeessä. Suomen poliittisen kulttuurin käsitehistoria*. Tampere: Vastapaino, 9–19.

Jalovaara, Ville 2019: *On suurempi koti. Martat 120 vuotta*. Helsinki: Otava.

Jordheim, Helge 2012: Against Periodization. Koselleck's Theory of Multiple Temporalities. *History and Theory* 51, 151–171.

Kaarninen, Mervi 1990: Punaorpojen huolto. Köyhäinapua ja kasvatusta. Teoksessa Hannikainen, Juha – Hyrkkänen, Markku – Vehviläinen, Olli (toim.) *Suomi 1917–1918*. Väki voimakas 4. Helsinki: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura, 341–355.

Kaarninen, Mervi 2003: Nuoren tasavallan nuorison ongelmat. Oliko Suomessa nuoriso-ongelma? Teoksessa Aapola, Sinikka – Kaarninen, Mervi (toim.) *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 217–237.

Kaarninen, Mervi 2008: *Punaorvot 1918*. Helsinki: Minerva.

Kamppi, Nina 2016: Renki isäntää käsittämässä. *Kielikello* 1/2016, 28–29.

Kettunen, Pauli 2018: *Työväenkysymyksestä henkilöstöpolitiikkaan. Liiketoiminnan sosiaalinen ulottuvuus – tapaus Partek*. Helsinki: Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura.

Kettunen, Pauli 2019: Conflicting interests and science-based planning in the making of the welfare state. *Sartoniana* 32, s. 171–189.

Korppi-Tommola, Aura 1990: *Terve lapsi – kansan huomen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto yhteiskunnan rakentajana 1920–1990*. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.

Koselleck, Reinhart 2018: *Sediments of Time. On Possible Histories*. Stanford: Stanford University Press.

Koski, Leena 2011: Sivistystyön ihmiskäsitys. Villi-ihmisestä aikuiseksi yksilöksi. Teoksessa Heikkinen, Anja – Leino-Kaukiainen, Pirkko (toim.) *Valistus ja koulunpenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 159–183.

https://doi.org/10.21435/ht.287


Kotioja, Eeva 2014: Reippaat tytöt ja rohkeat pojat. Nuorison kansallismielinen kasvatus Suomessa vuosina 1934–1938. *Kasvatus & Aika* 8, s. 49–60.

Kotioja, Eeva 2019: ”Hälsa, arbetsduglighet och fosterlandskärlek”. Mannerheims barnskyddsförbunds bakgrund och mål i 1920-talets Finland. *Historisk Tidskrift för Finland* 104, s. 321–352.

Kotioja, Eeva 2020: *Hyvän lapsuuden rakentajat. Mannerheimin Lastensuojeluliitto 1920–2020.* Helsinki: Siltala.

Koven, Seth – Michel, Sonya 1990: Womanly Duties. Maternalist Politics and the Origins of Welfare States in France, Germany, Great Britain, and the United States, 1880–1920. *American Historical Review* 95, s. 1076–1108.

Kurunmäki, Jussi 2001: Käsitehistoria. Näkökulma historian poliittisuuteen ja poliittisen kielen historiallisuuteen. *Politiikka* 43, s. 142–155.

Kuukkanen, Jouni-Matti 2006: Minkä historiaa käsitehistoria on? *Ennen & nyt* 1/2006 Saatavissa: https://journal.fi/ennenjanyt/article/view/108315. Viitattu: 21.10.2022.

Kuukkanen, Jouni-Matti 2017: Mitä käsitehistoria on? Teoksessa Myllykangas, Mikko – Pietikäinen, Petteri (toim.) *Ajatusten lähteillä. Aatteiden ja oppien historiaa*. Helsinki: Gaudeamus, 114–117.

Kärrylä, Ilkka 2022: Merkitysten ja muutoksen tutkimus käsitehistoriallisesti. Teoksessa Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas (toim.) *Avaimia menneisyyteen. Opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus, 112–130.

Laine-Frigren, Tuomas – Hokkanen, Markku – Eilola, Jari 2018: Sufferers, Specialists, Spaces and Society. Historical Approaches to Crises of the Mind. Teoksessa Laine-Frigren, Tuomas – Eilola, Jari – Hokkanen, Markku (toim.) *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society, 1200s–1900s*. Leiden: Brill, 1–36.

Laurent, Helene 2017: *Asiantuntijuus, väestöpolitiikka, sota. Lastenneuvoloiden kehittyminen osaksi kunnallista perusterveydenhuoltoa 1904–1955*. Helsinki: Unigrafia.

Lintunen, Tiina 2007: Susinarttuja ja pahuuden lähteitä. Stereotypioita punaisista naisista. Teoksessa Vares, Vesa (toim.) *Vuorovaikutuksia. Timo Soikkasen juhlakirja*. Turku: Turun historiallinen yhdistys, 146–156.

Lintunen, Tiina 2017: *Punaisten naisten tiet.* Helsinki: Otava.

Maaperä, Ilona 2020: *Suostumus, sitouttaminen ja yhteisöllisyys. Setlementtiliikkeen kerho- ja opintotoiminta Helsingissä 1920–1939*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Mattila, Markku 1999: *Kansamme parhaaksi. Rotuhygienia Suomessa vuoden 1935 sterilointilakiin asti*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Meinander, Henrik 2016: *Nationalstaten. Finlands svenskhet 1922–2015*. Finlands svenska historia 4. Helsinki: Svenska litteratursällskapet i Finland.

Myllykangas, Mikko – Pietikäinen, Petteri (toim.) 2017: *Ajatusten lähteillä. Aatteiden ja oppien historiaa*. Helsinki: Gaudeamus.

Nevala-Nurmi, Seija-Leena 2012: *Perhe maanpuolustajana. Sukupuoli ja sukupolvi Lotta Svärd- ja suojeluskuntajärjestöissä 1918–1944*. Tampere: Tampereen yliopisto.

Nevala, Seija-Leena 2003: Pikkulotat ja suojeluskuntapojat kansakuntaa rakentamassa. Teoksessa Aapola, Sinikka – Kaarninen, Mervi (toim.) *Nuoruuden vuosisata. Suomalaisen nuorison historia*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 345–353.

Norring, Petteri 2022: Aatehistoria ja menneisyyden käsittäminen. Teoksessa Danielsbacka, Mirkka – Hannikainen, Matti O. – Tepora, Tuomas (toim.) *Avaimia menneisyyteen. Opas historiantutkimuksen menetelmiin*. Helsinki: Gaudeamus, 131–147.

Nätkin, Ritva 1997: *Kamppailu suomalaisesta äitiydestä. Maternalismi, väestöpolitiikka ja naisten kertomukset*. Helsinki: Gaudeamus.

Nätkin, Ritva 2003: Moninaiset perhemuodot ja lapsen hyvä. Teoksessa Forsberg, Hannele – Nätkin, Ritva (toim.) *Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä*. Helsinki: Gaudeamus, 16–38.

Parhi, Katariina 2019: Heredity as a burden. Causes of children's behavioural problems in Finnish psychiatry between the 1920s and 1950s. *Palgrave Communications* 5, 1–8.

Pietikäinen, Petteri 2007: *Neurosis and Modernity. The Age of Nervousness in Sweden*. Leiden: Brill.

Pietikäinen, Petteri 2017: 'Neurosis can still be your comforting friend'. Neurosis and Maladjustment in Twentieth-Century Medical and Intellectual History. Teoksessa Johns, Charles (toim.) *The Neurotic Turn. Inter-Disciplinary Correspondences on Neurosis*. Lontoo: Repeater Books, 17–55.

Plant, Rebecca Jo – van der Klein, Marian 2012: Introduction. A New Generation of Scholars on Maternalism. Teoksessa van der Klein, Marian – Plant, Rebecca Jo – Sanders, Nichole – Weintrob, Lori R. (toim.) *Maternalism Reconsidered. Motherhood, Welfare and Social Policy in the Twentieth Century*. New York: Berghahn Books, 1–21.

Saarikangas, Kirsi 1993: *Model Houses for Model Families. Gender, Ideology and Modern Dwelling. The Type-Planned Houses of the 1940s in Finland*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

Smith, Karen 2011: Producing governable subjects. Images of childhood old and new. *Childhood* 19, s. 24–37.

Thomson, Mathew 1995: Mental hygiene as an international movement. Teoksessa Weindling, Paul (toim.) *International Health Organisations and Movements, 1918–1939*. Cambridge: Cambridge University Press, 283–304.

Tuomaala, Saara 2004: *Työtätekevistä käsistä puhtaiksi ja kirjoittaviksi. Suomalaisen oppivelvollisuuskoulun ja maalaislasten kohtaaminen 1921–1939*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Tähtinen, Juhani 2011: Moraali ja terveys kansalais- ja koulukasvatuksen polttopisteessä. Teoksessa Heikkinen, Anja – Leino-Kaukiainen, Pirkko (toim.) *Valistus ja koulunpenkki. Kasvatus ja koulutus Suomessa 1860-luvulta 1960-luvulle*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 184–216.

Valtonen, Heli – Ihalainen, Pasi (toim.) 2022: *Sanat siltana menneeseen. Kielelliset lähestymistavat historiantutkimuksessa*. Helsinki: Gaudeamus.

Vuori, Jaana 1999: Äideistä on moneksi. Feminismin ja sosiaalipolitiikan kiperä kysymys. *Janus* 7, s. 170–185.

Waddington, Keir 2021: Problems of Progress. Modernity and Writing the Social History of Medicine. *Social History of Medicine* 34, s. 1053–1067.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Kiniinissä totuus?

## Kysymykset, vastausyritykset ja metodit koloniaalisessa terveyshistoriassa

*Markku Hokkanen*

https://orcid.org/0000-0002-1996-9263

Historian metodikursseja pitäessäni mieleeni on joskus hiipinyt ajatus, että moniin jaloihin sääntöihin, toimintaperiaatteisiin ja tekniikoihin pitäisi lisätä: ”tehkää niin kuin minä ja lainaamani metodiauktoriteetit sanomme, mutta älkää tehkö niin kuin minä olen omassa tutkimuksessani tehnyt”. En liene ainoa historioitsija, joka empii pyydettäessä kirjoittamaan syvemmin omista metodeistaan, enkä viimeinen, joka epäilee, missä määrin hänen tutkimuksensa on laadittu kestävien metodisääntöjen varaan. Mutta koska olen ammattilainen, kestän tämän epävarmuuden ja pohdin asiaa kirjoittamalla, kuten historialliseen metodiin kuuluu.[1]

Ville Vuolanto on hyödyllisesti erotellut metodin merkityksiä historiantutkimuksessa. Hän erottaa ”metodille” ainakin neljä merkitystä tai vivahdetta: sana voi tarkoittaa koko tutkimusprosessia, tutkimusmateriaalin jäsentämisen analysoinnin välineitä (lähdekriittiset menetelmät, käsitteellistävät keinot), teoreettisia perusteita ja ennakko-oletuksia (metodologia) sekä argumentoinnin ja esittämisen menetelmiä (tutkimuk-

1 Hyrkkänen 2017, 32; Kalela 2000, 164.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sen kirjoittaminen).[2] Jos metodia ajatellaan ”tienä, joka oli kuljettava”, se viittaa koko tutkimusprosessiin. Tätä merkityskehystä hyödyntäen erittelen seuraavaksi pitempää polkua, joka johti minut tutkimaan kiniiniä koloniaalisessa terveyshistoriassa. Käsittelen luvussa myös kiniinin tutkimisen metodologiaa ja käytännönläheisempiä metodeja. Kuten havaitaan, kiniini itsessään osoittautuu paitsi tutkimuskohteeksi, myös tutkimusmetodiksi.

Kiniinin tutkiminen ei ole itsetarkoitus. Sen ottaminen tutkimuksen keskiöön on vain yksi tapa selvittää, miten ihmiset pyrkivät ehkäisemään ja hoitamaan malariaa ja muita kuumesairauksia, jotka olivat keskeisiä terveysuhkia kolonialisteille tropiikissa etenkin niin sanotun uuden imperialismin ajalla (n. 1870–1914). Kiniiniä on pidetty höyryvoiman ja konekiväärin kaltaisena Afrikan nopean valloituksen mahdollistaneena innovaationa, ”imperiumin työkaluna”.[3] Kiniinin tärkeys malarian torjunnassa oli yksi tutkimukseni lähtökohta ja taustaoletus, mutta en alun perin tiennyt mitä se merkitsi, tai miten kiniinin merkitykset rakentuivat. Aikana, jolloin kiniini oli yksi harvoista ”länsimaisista” lääkkeistä, joita pidettiin yleisesti tehokkaina, siihen liitettiin enemmän merkityksiä ja käyttötapoja kuin vain malarian torjunta ja hoito. Kiniinin kaltaisen monimerkityksisen, paitsi lääketieteellisesti myös poliittisesti, taloudellisesti, kulttuurisesti ja ekologisesti tärkeän aineen tutkiminen on yksi keino tutkia laaja-alaisesti menneisyyden maailmaa ja avata siihen uusia näkökulmia. Tämä näkemys kiniinin historian merkityksestä on kirkastunut minulle kuitenkin vasta pitkähkön tutkijanpolun kuluessa.

En usko, että totuus menneisyydestä on saavutettavissa siten, että voisimme olla varmoja onnistumisestamme. Voimme kuitenkin tavoitella, pyrkiä, ja koettaa etsiä historiallista totuutta, ja lopputuloksena meillä on mahdollisuus enemmän tai vähemmän kestäviin historiallisiin tulkintoihin. En ole ”puhdasverinen” konstruktionisti, jolle menneisyydessä ei ole mitään muuta tutkittavaa kuin erilaiset kielelliset tai sosiaaliset rakennelmat, mutta sekä kielellinen käänne että sosiaalisen konstruktionismin variaatiot olivat 1990-luvulla tutkijanuraa aloittaessani ohitta-

2 Vuolanto 2007.
3 Headrick 1981.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mattomia vaikutevirtauksia, ja ne kiistatta avasivat aivan uusia tutkittavia maailmoja myös minulle.

Bergerin ja Luckmannin *Todellisuuden sosiaalisen rakentumisen* (1995) esimerkki siitä, kuinka psykoanalyysi ja haitilainen voodoo-perinne käsittelivät samankaltaisia ihmisten ongelmia newyorkilaisissa älymystöpiireissä ja Haitin maaseudulla – erilaisissa sosiaalisesti rakentuneissa todellisuuksissa, joissa molemmissa ihmiset kärsivät – on harvoja tenttikirjoista minulle todella mieleen jääneitä näkökulmia.[4] Historianopinnoissani kontekstuaalinen aatehistoria, jossa vaikkapa degeneraation kaltaista ilmiötä saatettiin jäljittää kaunokirjallisuudesta, lääketieteestä ja kriminologiasta, samoin kuin mikrohistoria, jossa yksittäisiä henkilöitä tutkimalla paljastettiin yllättäviä, tärkeitä seikkoja tutkittavasta maailmasta, olivat keskeisiä vaikutteita.[5]

Näiden suuntausten vaikutus on nähtävissä pyrkimyksissäni yhdistellä heterogeenistä lähdemateriaalia ja etsiä yksityiskohtia, henkilöitä ja muita johtolankoja, kuten kiniiniä, joita seuraamalla voimme järjestää lähdeaineistoa uudelleen, havaita uusia yhteyksiä ja rakentaa uusia tulkintoja. Opintojeni perintö näkyy myös periaatteellisessa sitoumuksessani uskoa, että ihminen voi yrittää ymmärtää toista ihmistä yli kaikkien kieli-, kulttuuri- ja aikakausirajojen, mutta että näiden yritysten ennakkoehtona on tietynlainen nöyryys, oman tietämättömyyden ja erehtyväisyyden tunnustaminen ja menneisyyden moninaisuuden ja yllättävyyden tiedostaminen.[6] Tältä pohjalta on myös kohdattava kysymys siitä, kuka minä olen tutkimaan 1800-luvun britti-imperiumia, siirtomaa-ajan Malawia ja englantilaisia, chewoja, skotteja, tumbukoita, ngoneja ja xhosia? Haasteista ja vaikeuksista huolimatta minulla saattaa olla mielekästä, lähteisiin perustuvaa sanottavaa noista ajoista, paikoista, ihmisistä ja olosuhteista. En myöskään hyväksy ajatusta, että koska kiniiniä koskevat lähteeni ovat lähes yksinomaan keski- tai yläluokkaisten britti-

4 Berger & Luckmann 1995, 198–202.
5 Daniel Pickin *Faces of Degeneration* (1989) oli ensimmäinen vieraskielinen monografia, jonka analysoin praktikum-kurssilla ja se teki lähtemättömän vaikutuksen osin haastavuutensa, osin viktoriaanisen kauhukirjallisuuden analyysinsa vuoksi.
6 Masonen (2001) on mielestäni korostanut hienolla tavalla nöyryyden merkitystä historiantutkimuksessa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

miesten kirjoittamia, en voisi kategorisesti edes yrittää sanoa mitään afrikkalaisten, intialaisten tai naisten kiniinin käytöstä, vaikka se on eittämättä vaikeampaa. Kiniinin käyttäminen tutkimuksen johtolankana antaa yhden keinon lähestyä menneisyyttä siten, että kaikille ihmisille tunnustetaan periaatteessa tasa-arvoinen toimijuus tutkittavan lääkeaineen ympärillä.

Miten tutkimusaihe sitten valitaan? Minun on tunnustettava, että olen usein rikkonut niitä tutkimuksen perustelua koskevia ohjeita, jotka korostavat esimerkiksi täsmällisen tutkimuskysymyksen varhaista muotoilua, miksi-kysymysten tärkeyttä ja tutkimuksen merkityksen perustelua nykyhetkelle.[7] Myöhemmin olen kuitenkin ilahtunut löytäessäni myös historiateoreettisia perusteluja miten-kysymysten merkityksellisyydelle.[8] Kun selvitetään laveammin, miten asioiden laita oli, saatetaan vastata myös miksi-kysymyksiin mutta tavalla, joka ei lukitse tutkimusta liian yksinkertaistaviin selityksiin. Toisaalta samalla otetaan riski, että tutkimuksesta tulee liian rönsyilevää kuvailua, josta lukija ei löydä olennaista argumenttia tai selvää vastausta täsmällisiin kysymyksiin. Tasapainottelu sujuvan argumentoinnin ja menneisyyden moninaisten sävyjen ja säröjen esiintuomisen välillä on taitolaji: hyvän historiantutkijan tunnistaa kyvystä kirjoittaa tarkasti ja mahdollisimman luotettavasti epätarkoista ja usein ”sotkuisista” asioista ”epäluotettavien” lähteiden perusteella.

En ole useinkaan tietoisesti muotoillut täsmällistä kysymyspatteria tutkimusprosessin alussa. Sen sijaan olen lähtenyt laveasti selvittämään, minkälaisia seikkoja lähteiden valossa selviää, miten eri asioiden laita niiden perusteella oli ja mitkä ovat esille nousevia mielenkiintoisia, poikkeavia, tai ristiriitaisia asioita, joita voisi lähteä selvittämään eteenpäin. Vähitellen, tutkimuksen edetessä, kysymykset ovat tarkentuneet tai ylipäätään syntyneet, koska monista tutkimistani asioista (kuten kiniinistä, strophanthuksesta tai salaamisen merkityksistä afrikkalaisten parantajien strategioissa) en ole yksinkertaisesti alussa tiennyt tarpeeksi voidakseni kysyä niitä. Historiantutkimuksessa tutkijan esiymmärryksellä ja lukeneisuudella on keskeinen merkitys.[9]

7 Näitä seikkoja painotamme esimerkiksi Oulun yliopiston historiatieteiden menetelmäopetuksessa.
8 Megill 2007.
9 Lappalainen 2002.

Kiniinin tutkimuksen pariin minut johti kysymys siitä, miten siirtomaa-aikana Keski-Afrikassa pyrittiin pysymään terveenä ja hoitamaan kuumesairauksia. Tähän kysymykseen olin puolestaan päätynyt polulla, joka alkoi kiinnostuksesta viktoriaanisiin lääkärilähetteihin. Nämä lähetit olivat eräänlainen lääketieteen, lähetyskristillisyyden ja kolonialismin ”risteyskohta” – heitä tutkimalla saattoi oppia paljon aate-, sosiaali- ja kulttuurihistoriasta (politiikkaa unohtamatta) Britanniassa ja sen valtavassa imperiumissa. Malawissa asuneet skotit osoittautuivat tästä ryhmästä erittäin hedelmälliseksi tutkimuskohteeksi: he olivat merkittäviä toimijoita, heitä oli suhteellisen paljon, ja heidän jäljiltään löytyi rikas ja monipuolinen alkuperäislähdeaineisto Skotlannista, Englannista ja Malawista. Tätä aineistoa, johon kuuluu kirjeenvaihtoa, päiväkirjoja, raportteja, ja muistelmia, olen louhinut yli kaksikymmentä vuotta moninaisten aiheiden parissa.[10] Malariasta ja kiniinistä löytyi jo varhain valtavasti materiaalia, jota koskevat kysymykset muotoutuivat vasta vähitellen, edetessäni pidemmälle koloniaalisen terveyshistorian pariin.

## Koloniaalisen terveyshistorian metodologinen perintö

Lääketieteen, terveyden ja lääkinnän historioiden metodologinen perintö on varsin heterogeeninen. Pelkästään omassa tutkimuksessani keskeisiä vaikutteita ovat olleet sosiaalinen konstruktionismi, Roy Porterin potilaita ja kehollisuutta korostavat näkemykset sekä antropologiset näkökulmat lääkkeisiin ja parantamiseen – kaikki kolonialismin, kulttuurikohtaamisten ja liikkuvuuden viitekehyksissä tarkasteltuna.[11] Seuraavaksi selvitän tämän eklektisen metodologisen perinteen mahdollisuuksia tarkastelemalla kiniiniä ja kiniinin käyttöä ”johtolankana” koloniaaliseen terveyskulttuuriin. Samalla hahmottelen yhteyksiä omien tutkimustapojeni ja laajemman historiantutkimuksen metodologisen keskustelun välillä.

10 Hokkanen 2007; Skotlannin ja Malawin yhteyksistä ks. esim. McCracken 1977. Skotlantilais-afrikkalaisista suhteista ja vuorovaikutuksesta laajemmin ks. Adogame & Lawrence (toim.) 2014.
11 Porter 1985; Vaughan 1991, 1994; Whyte & Van der Geest (toim.) 1988.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Koloniaalinen terveyshistoria[12] tutkii terveyttä, sairautta ja parantamista 1500–1900-lukujen kulttuurikohtaamisissa lähinnä kolonialismin ja siirtomaavallan viitekehyksessä, erityisesti Afrikassa, Aasiassa ja Amerikassa. Se ei välttämättä rajoitu vain poliittisen siirtomaavallan aikaan, vaan voi käsitellä myös varhaisempia kulttuurisia kohtaamisia ja vuorovaikutusta, kuten esimerkiksi lääkintää afrikkalaisessa diasporassa.[13] Tämän laajan tutkimuskentän keskeisiä aihepiirejä ovat 1990-luvulta alkaen olleet siirtomaalääketieteen konstruktiot kolonisoiduista,[14] merkittävien epideemisten ja endeemisten tautien (unitauti, malaria, tuberkuloosi) sosiaalihistoriat,[15] erilaisten afrikkalaisten ja aasialaisten välittäjähahmojen (”*medical middles*”) roolit[16] sekä tiedontuotannon historiat koloniaalisissa konteksteissa.[17] Samanaikaisesti ”perinteisemmät” aihepiirit kuten sairaaloiden ja muiden instituutioiden tutkimus sekä siirtomaalääkäreiden, sairaanhoitajien, lääketieteen ja politiikan keskinäiset suhteet ovat säilyttäneet merkityksensä.[18] Tutkimuskenttä on kasvanut voimakkaasti viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana, ja se on saanut vaikutteita erityisesti lääketieteen sosiaalihistorian angloamerikkalaisesta suuntauksesta, Michel Foucault’n tiedon ja vallan tutkimuksesta sekä antropologiasta. Erityisesti Afrikan modernissa terveyshistoriassa monet uusimmat tutkimukset ovat historiallisesti suuntautuneiden antropologien tekemiä.[19]

Tulin tälle kasvavalle tutkimuskentälle kontekstuaalisen aatehistorian ja mikrohistorian ”kouluista” ilman taustaa siirtomaahistoriassa

12 Tämä on oma, väljä määritelmäni kentälle, jonka piiriin mahtuu englanninkielisen *colonial medical historyn* tai *social history of colonial medicinen* lisäksi erilaista alueellista lääketieteen ja terveyden historiaa ja globaalia terveyshistoriaa (*global health history*). Lääketieteen historian spesialistien lisäksi monet tämän alan tutkijoista ovat sosiaali-, kulttuuri- tai aatehistoriallisesti suuntautuneita historioitsijoita tai antropologeja.

13 Ks. esim. Kananoja 2015; Cagle 2017.

14 Esim. Vaughan 1991; Arnold 1988.

15 Esim. Packard 1989, Lyons 1992.

16 Hunt 1999.

17 Esim. Tilley 2011.

18 Etelä-Afrikan osalta ks. esim. Digby 2006; Deacon, Phillips & van Heyningen (toim.) 2004; Marks 1994.

19 Foucaultista ks. Vaughan 1991, historiallisesta antropologiasta esim. Langwick, Kane & Dilger (toim.) 2012; Luedke & West (toim.) 2006. Lääketieteen post-koloniaalisesta historiasta Afrikassa ks. myös Jan Kuhasen luku tässä teoksessa.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tai Afrikan historiassa. Aloitin lääketieteen sosiaalihistoriasta ja ennen muuta Roy Porterin tuotannosta ollessani Anssi Halmesvirran oppilaana. Suomessa opiskellessani Jan Kuhasen tutkimustyö Ugandan siirtomaa-ajan terveyshistorian parissa oli tärkeä varhainen vaikute.[20] Skotlannissa ensin gradua ja sitten väitöskirjaa työstäessäni Afrikan-tutkijat Megan Vaughan ja Nancy Rose Hunt nousivat ”guruikseni”.[21] Ludmilla Jordanovan artikkeli lääkinnällisen tiedon sosiaalisesta rakentumisesta oli puolestaan metodologisesti ehkä tärkein yksittäinen teksti, joka auttoi minua ymmärtämään, mitä olin tekemässä ja minne halusin edetä. Jordanovan pohjalta saatoin kutsua omaa tutkimussuuntaustani lääketieteen kulttuurihistoriaksi[22]: olin löytänyt metodologisen kodin ja lokeron, joka oli riittävän laaja-alainen niille moninaisille aiheille, jotka minua kiinnostivat, ja samalla riittävän fokusoitu tutkimuksen viemiseksi eteenpäin.

Monia näitä tutkijoita yhdistivät metodisesti monipuolisten, eklektisten lähteiden käyttö, tarve selvittää monenlaisia konteksteja, kriittinen lähdeaineiston lukeminen ”vastakarvaan”, herkkä tasapainottelu yksilöllisen ja yleisen välillä sekä historiallisen mielikuvituksen käyttö erilaisten tulkintojen puntaroimisessa. Siirtomaa-ajan kirjalliset lähteet, jotka ovat tunnetusti haasteellisia, usein epäluotettavia ja lähtökohtaisesti hyvin värittyneitä kuvatessaan vaikkapa afrikkalaisten potilaiden, parantajien tai johtajien puheita, tekoja ja elämää,[23] vertautuvat joissakin suhteissa varhaismodernin tai keskiajan historian lähteisiin. Lähteitä laativat lääkärit, oikeuslaitos, kirkko ja ohut kirjallinen eliitti, ja tällaisen lähdeaineiston pohjalta Porterin tai Ginzburgin tapaiset tutkijat kirjoittivat uutta eurooppalaista sosiaalihistoriaa 1970–1990-luvuilla, pyrkien ymmärtämään myös eliitin ulkopuolisten kansanosien käsityksiä ja toimintaa.[24] Afrikan historia ja imperiaalinen (tai Henk Wesselingin

20 Porter 1985; Kuhanen 2005. Lääketieteen sosiaali- ja aatehistoriaa yhdistelevä pioneeritutkimus Suomessa on Halmesvirta 1998.

21 Vaughan 1991, Hunt 1999. Myös Steven Feiermanin (1985; 1990) ja John ja Jean Comaroffin (1997) historiaa ja antropologiaa yhdistelevillä tutkimuksilla oli suuri vaikutus.

22 Jordanova 1995.

23 Falola 2015; Thornton 2015.

24 Jyväskylässä vaikuttavien historiantutkijoiden piirissä havaitsimme osaltamme 2000-luvun alkuvuosina, miten keskustelut ja kysymykset menneisyyden ihmisten käsityksistä terveydestä, sairaudesta ja

https://doi.org/10.21435/ht.287

sanoin ”mertentakainen”) historia olivat 1990-luvulla yllättävänkin erillisiä aloja ainakin englanninkielisessä maailmassa.[25] Lääketieteen ja terveyden historiat leikkasivat usein näiden alojen rajojen yli. Vaughanin, Huntin ja Intian historian puolella esimerkiksi David Arnoldin ja Mark Harrisonin tutkimukset olivat vaikuttavia esimerkkejä uudenlaisesta koloniaalisen lääketieteen historiantutkimuksesta, joka ammensi sosiaalisen konstruktionismin traditioista, mutta ankkuroitui usein myös vahvaan empiiriseen sosiaalihistoriaan.[26]

Tavalla tai toisella lääketieteen historioitsijoiden on ennemmin tai myöhemmin otettava kantaa periaatteelliseen kysymykseen siitä, ovatko tutkitut menneisyyden vaivat (*illness*) kulttuuris-sosiaalisia konstruktioita, nykyisen biolääketieteellisen ymmärryksen mukaisia sairauksia tai tauteja (*disease*), vai molempia. Kannatan Vaughanin ajatusta, että lääketieteen historiassa ideaalitilanne olisi, että konstruktionistiset ja biolääketieteelliset näkökulmat yhdistettäisiin siten, ettemme hukkaisi menneisyyden sairauden ja lääkinnän ruumiillista todellisuutta, emmekä menneisyyden ihmisten ajattelua, kokemusta ja merkitysten antamista sairastamiselle, lääkinnälle ja parantamiselle. Käytännössä meidän on kuitenkin usein valittava vähintään se, kumpaa suuntausta painotamme.[27] Lääkekeskeinen lähestymistapa tarjoaa mahdollisuuden molempien harjoittamiselle.

Kuten Harrison on todennut, tautien tutkimuksessa konstruktionismi ja biolääketieteellinen näkökulma on usein ollut mahdollista yhdistää hedelmällisesti.[28] Siirtomaa-ajalta esimerkiksi unitauti, tuberkuloosi ja paiserutto ovat soveltuneet tutkimuskohteiksi, joita tarkastelemalla tutkijat ovat saaneet paljon irti niistä sosiaalisista maailmoista, joissa nuo taudit materialisoituivat, tinkimättä kuitenkaan niiden lääketieteellisestä ymmärryksestä.[29] Kiniinin kaltaisen lääkeaineen tutkiminen on yksi,

parantamisesta olivat pitkälti yhteisiä keskiajan, uuden ajan alun ja siirtomaa-ajan historiassa. Osin näistä yhteisistä intresseistä ja kysymyksistä kumpusi sittemmin oma terveyden ja hyvinvoinnin tutkimuskeskittymänsä. Yhteistyön tuloksista ks. Laine-Frigren, Eilola & Hokkanen (toim.) 2018.

25 Wesseling 2001.
26 Arnold 1993; Harrison 1994.
27 Vaughan 1994.
28 Harrison 2004.
29 Lyons 1992; Packard 1989; Vaughan 1991.

täydentävä lähestymistapa sairauksien, tautien ja lääketieteen tutkimisessa. Ymmärtääkseen kiniinin historiaa on ymmärrettävä malarian historiaa, mutta myös laajemmin kuumesairauksien ja lääketieteen muuttuvaa teoriaa ja käytäntöjä. Kiniiniin keskittyminen ei vapauta tutkijaa pohtimasta sairauksille ja taudeille annettuja merkityksiä ja niiden biologis-fysiologista todellisuutta, mutta asettaa nämä kysymykset kenties helpommin käsiteltäviin raameihin. Kiniinin kitkerä maku ja mahdollisesti rajut sivuvaikutukset (kuulon menettäminen, oksentelu) olivat kehollista todellisuutta sen käyttäjille, samoin kuin malarian pelko ja mustavesikuumeen aiheuttamat usein hirvittävät kärsimykset ja kuolemat.

Malaria oli tutkimusalueellani keskeinen sairaus, ja osan tutkimuksestani olisi pitkälti voinut jäsentää malarian sosiaali-ja kulttuurihistorian alle.[30] Miksen siis kirjoittanut eksplisiittisesti malarian kulttuurihistoriaa? Tutkimus kiniinistä on osaltaan tutkimusta malariasta, mutta se on muutakin.

Käydessäni läpi heterogeenistä lähdeaineistoa Keski-Afrikan terveyshistoriasta 1850-luvulta alkaen huomioni kiinnittyi yhä enemmän kiniiniin lääkkeenä, jolle annettiin monenlaisia merkityksiä, jonka käytöstä kiisteltiin ja kamppailtiin ja joka oli aivan keskeisellä sijalla siirtomaa-ajan terveyskulttuurissa. Ajatus kiniinistä keinona yhdistellä hedelmällisesti erilaisia lähteitä pidemmältä aikaväliltä ja käsitellä useita teemoja fokusoituneella tavalla virisi vähitellen. Samalla säilytin biolääketieteellisen näkökulman tutkimuksessani implisiittisesti rivien välissä: lääkeainetta tutkiessa on tarpeen tunnustaa sen vaikutukset – mukaan lukien sivuvaikutukset – nykytiedon valossa, mutta olennaisia ovat menneisyyden ihmisten lääkkeelle antamat merkitykset ja käyttötavat. Kiniinin historiassa on syytä ymmärtää, että se on tehokas malarialääke, mutta vähintään yhtä olennaista on, että sen toimivuuden perusteista, käytöstä ja sopivuudesta sekä malarian että monien muiden vaivojen hoidossa vallitsi laaja kirjo erilaisia käsityksiä 1800- ja 1900-luvuilla.

30 Malarian historiasta yleisemmin ks. Packard 2007; Worboys 1996. Malariasta Euroopassa ks. esim. Snowden 2006. Malariaa (suom. horkka) esiintyi myös Suomessa 1940-luvulle saakka. Vuorinen 2002.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Materia, liikkuvuus ja verkostot

Lääkeaineiden tutkiminen koloniaalisessa terveyshistoriassa voidaan sijoittaa osaksi laajempaa ”materiaalista käännettä” historiantutkimuksessa, laveampaa kiinnostusta esineiden ja asioiden kulttuurihistorioihin, farmaseuttista antropologian suuntausta sekä tieteenhistorian Bruno Latourin inspiroimaa perinnettä, jossa materiaalisille ilmiöille annetaan erityistä painoarvoa.[31] Kiniinin kaltainen tärkeä ja monimerkityksinen lääkeaine tarjoaa mahdollisuuksia tutkia menneisyyden ajattelua, toimintaa ja olosuhteita monipuolisesti eri historia-alojen risteyksissä. Toimiessaan se on sekä johtolanka, joka auttaa katseen kohdistamisessa, lähteiden etsimisessä ja analysoimisessa, että hedelmällinen solmukohta (*nexus*), josta aukeaa useita näkökulmia menneisyyteen ja joka saattaa paljastaa uusia, odottamattomiakin yhteyksiä. Huomion kiinnittäminen solmu- tai risteyskohtiin liittyy usein verkostojen, verkkojen ja systeemien tutkimukseen. Kuten muutkin merkittävät aineet, kiniinin kaltainen lääke on luonteeltaan helposti liikkuva, ja osa sen merkityksistä perustuu poikkeukselliseen globaaliin liikkuvuuteen.[32]

Alun perin Andeilla kasvaneesta kiinapuusta tuotettiin Euroopan ja Aasian imperiaalisissa puutarhoissa, plantaaseissa ja laboratorioissa lääkettä, joka näytteli merkittävää osaa Afrikan siirtomaavalloituksessa ja koloniaalisessa terveyskulttuurissa trooppisilla alueilla.[33] Liikkuvuus ja verkostot ovat hedelmällisiä käsitteitä, joiden avulla siirtomaa-ajan Keski-Afrikan lääkkeitä, parantajia ja potilaita voidaan tutkia osana paikallista, alueellista ja imperiaalista ylirajaista historiaa.[34] Kysymällä millaisia verkostoja kiniinin ympärille muodostui, miten se liikkui ja millaisia merkityksiä sille annettiin, tutkimus eteni, laajeni ja fokusoitui jälleen.

31 Latour 1987; 1988. Monipuolinen johdatus sairauden ja lääketieteen historiantutkimuksen suuntauksiin löytyy Mark Harrisonin *Disease and the Modern World*- teoksen johdannosta (2004).

32 Hokkanen 2017. Ylirajaisuudesta koloniaalisessa terveyshistoriassa erinomainen artikkelikokoelma on Digby, Ernst & Mukharji (toim.) 2010.

33 Mark Honginsbaumin *The Fever Trail* (2002) on sujuva katsaus ja kertomus kiniinijahdista 1800-luvun jälkipuoliskolla.

34 Liikkuuvuudesta ja verkostoista ks. Hokkanen 2017, johdanto.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Kiniinin lähteillä – aineiston järjestäminen ja analyysi

Kiniini toimi tutkimuksessani myös konkreettisena metodisena työkaluna: keinona löytää, luokitella ja järjestää rönsyilevä lähdeaineisto.[35] Mikä tahansa lääkettä käsittelevä teksti tai puhe oli siis periaatteessa kiinnostava. 1850-luvulta 1950-luvulle kiniinistä Keski-Afrikassa kirjoittivat englanniksi lääkärit ja maallikot David Livingstonesta lähtien erilaisissa julkaistuissa ja julkaisemattomissa teksteissä, mutta kapeahko maantieteellinen rajaus mahdollisti osaltaan leveän lähdepohjan käytön. Aikaisemmissa tutkimuksissani olin ottanut haltuun valtaosan lähetysmateriaalista, mikä teki uuden aineiston etsimisestä helpompaa: keskityin seuraavaksi maallikko-kolonialistien, siirtomaahallinnon lääkäreiden ja lääketieteellisen profession tuottamiin lähteisiin.

Kiniinistä kirjoitettiin valtavasti esimerkiksi *Lancetin* ja *British Medical Journalin* kaltaisissa lehdissä. Britannian kansallisarkistosta ja Wellcome-kirjastosta (erityisesti kiniinituotteita valmistaneen Burroughs Wellcome-yhtiön arkistosta) löytyi helposti kansiokaupalla kiniiniä käsittelevää materiaalia, kiitos kehittyneiden hakusanatoimintojen. Aineiston hakemisessa olennaista oli, että ”kiniini”, ”malaria”, ”mustavesikuume” ja ”kuumeet” olivat samalla riittävän spesifejä ja riittävän yleisiä hakusanoja, jotta saatoin löytää riittävästi materiaalia, mutta en hukkunut siihen. Lisäksi kun tiesin mitä etsin, saatoin käydä läpi useiden vuosien siirtomaahallinnon kirjeenvaihtokansioita Malawista ja sen edeltäjistä (erityisesti Njassamaan protektoraatti) Britannian ja Malawin kansallisarkistoissa. Näissä kansioissa oli usein liitteinä painettuja raportteja, lehtileikkeitä ja muuta materiaalia, jota en muuten olisi todennäköisesti koskaan löytänyt. Julkaistut kuvaukset kuumeista ja kiniinin käytöstä hyppäsivät silmille esimerkiksi Elizabeth Currien teoksesta *With Pole and Paddle down the Shire and Zambesi* (1918)[36] ja vanhan kolonialistin lääkärille ja historioitsijalle Michael Gelfandille 1950-luvulla Njassamaasta lähettämästä kirjeestä, jossa hän muisteli lääkkeen käyttöään. Kirjallista aineistoa täydensivät lyhyillä kenttätyöjaksoilla kerätyt haas-

35 Vuolanto 2007, 307–308.
36 Currie 1918.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tattelut iäkkäiden malawilaisten kanssa vuosina 2009 ja 2010. Haastatteluaineistot antoivat näkökulmia kiniinin leviämiseen kahdella paikkakunnalla: Ekwendenissä lääke liitettiin lähetysasemaan, Zubayumossa siirtotyöläisiin.[37]

Vasta tutkimuksen loppupuolella, käydessäni läpi Wellcome-kirjastossa ja Cambridgen yliopiston kirjastossa kiniiniaineistoa, keskeisiksi teksteiksi nousivat entisen lähetin, anglikaanisen kirkonmiehen ja Livingstonen kirjallisen perinteen rakentajan Horace Wallerin kirjoitukset, etenkin pamfletti *Health Hints for Central Africa* (useita painoksia 1880–90-luvuilla). Waller oli maallikko, joka esiintyi aikalaisten silmissä varsin uskottavasti terveyden asiantuntijana Keski-Afrikassa – olihan hän itse selvinnyt monista sairauksista siellä 1860-luvun alussa ja tunsi henkilökohtaisesti Livingstonen, joka oli kiniininkäytön keskeinen auktori ja pioneeri. 1890-luvulla Waller saattoi asemansa vahvistamiseksi vedota myös kirjeenvaihtoonsa harvojen Malawissa vaikuttavien brittilääkärien kanssa. Waller rakensi ”Livingstone-traditioksi” kutsumaani oppia kiniinistä sekä tärkeimpänä malarialääkkeenä että tehokkaana yleislääkkeenä liki kaikkiin vaivoihin (muun muassa ”akuuttiin maniaan”) Keski-Afrikassa.[38] Hänen tekstinsä ammensivat Livingstonen auktoriteetista, vaikka erosivatkin todellisuudessa tämän vaihtelevasta kiniinipolitiikasta. Ne olivat äärimmäinen versio useissa lääkärilähteissä esitetyistä ideoista kiniinistä ”ankkurina” malarian hoidossa – vaikka ei tiedetty varmuudella, miksi kiniini toimi, siihen voitiin ainakin luottaa, että se tehosi jollakin lailla.

Richard Draytonin oivaltava näkemys kiniinin luonteesta ”imperiaalisena fetissinä”, jolla oli tärkeä symbolinen ja psykologinen merkitys imperialismin palveluksessa olleen länsimaisen tieteen voiman osoittamisessa, tarjosi tärkeän tulkinnallisen linssin tämän eklektisen lähdemateriaalin lukemiseen.[39] Kiniinin moninaiset käyttötavat ja kiistat sen oikeasta käytöstä toisaalta vahvistivat draytonilaista tulkintaa, toisaalta toivat esille, kuinka potentiaalisesti hauras tämä ”fetissi” saattoi olla.

37 Hokkanen 2017, 204.
38 Hokkanen 2017; Waller 1893.
39 Drayton 2000, 208.

Lähdemateriaali paljasti myös maallikoiden ja potilaiden merkityksen keskustelijoina, jotka määrittivät kiniini-keskustelua siinä missä lääkäritkin. Lähemmässä tarkastelussa luottamus kiniinin oli aina vähintäänkin huojuva konsensus, joka särkyi pahoin 1890-luvun lopun "mustavesikuumekriisissä", jossa kiniinin epäiltiin itseasiassa aiheuttaneen tämän hengenvaarallisen oireyhtymän. Ensimmäiseen maailmansotaan tultaessa, kolonialistien kuolleisuuden vähentyessä ja kiniininkäytön muuttuessa standardisoidummaksi lääkkeen arvovalta palautui osittain samalla kun siitä tuli spesifimpi malarialääke.[40]

## Katse potilaaseen

Roy Porter tunnetusti korosti, että potilaat ovat lääketieteen ja terveyden historiassa merkittäviä siinä missä lääkäritkin, ja että historioitsijoiden tulee kiinnittää huomiota parantajien ja potilaiden vuorovaikutukseen.[41] Tällainen lääketieteen sosiaalihistoriallinen painotus on ollut hedelmällinen myös siirtomaa-ajan terveyshistoriassa, ja se on osaltaan auttanut ajattelemaan paikallista toimijuutta. Potilaiden huomioimisen näkökulma on ollut helppo yhdistää esimerkiksi John Janzenin lääkintäantropologiseen tutkimusotteeseen, jossa potilaiden lisäksi "terapian hallintaryhmän" rooli korostuu. Tällaisen sairaan omaisten ja ystävien muodostaman ryhmän päätösvalta hoitojen suhteen oli tyypillisesti suurempi kuin länsimaissa – potilaalla itsellään saattoi olla vain vähän sananvaltaa asioihinsa.[42] Toisin sanoen ajateltaessa niitä konteksteja ja olosuhteita, joissa kiniiniä käytettiin, on syytä pohtia sekä potilaiden että heidän lähipiirinsä toimijuutta ja mahdollisuuksia.

Porterin ja lääkintäantropologien vaikutus näkyy käytännön tutkimustyössä katseen kohdistamisessa ja kysymysten muotoilussa – siis ennemmin teoreettisina, metodologisina ja heuristisina tutkimusta suuntaavina ja rajaavina ideoina, kuin käytännön metodisina ohje-

40 Hokkanen 2017.
41 Porter 1985.
42 Janzen 1978.

https://doi.org/10.21435/ht.287

nuorina siihen, miten lähteitä pitäisi lukea ja analysoida. Käytännössä miltei kaikki löytämäni kuvaukset kiniinin käytöstä ovat olleet valkoisten eurooppalaisten kirjoittamia, poikkeuksena lyhyet maininnat eteläafrikkalaisen xhosa-evankelista William Koyin kirjeissä 1880-luvulla.[43] ”Potilaan ääntä”, terapian hallintaryhmästä puhumattakaan, ei juuri pääse kuulemaan varhaisella siirtomaakaudella. Mutta ajatus terapian hallintaryhmästä, joka päättää erilaisten lääkinnällisten voimavarojen käytöstä, auttaa hahmottamaan laajempaa kokonaisuutta kiniinin kaltaisen lääkeaineen ympärillä.

Porterin huomio potilaisiin -näkökulma ulottuu laajemmin maallikkojen toimintaan ja esimerkiksi omalääkintään. Eurooppalaisten kolonialistien tutkimuksen osalta tämä laajentaa lähdepohjaa huomattavasti, kun erilaisia raportteja, matkakertomuksia, päiväkirjoja, kirjeitä ja lehtikirjoituksia voidaan ottaa mukaan. Lukemalla vaikkapa Blantyressä 1890-luvulla ilmestynyttä *Central African Planter*-sanomalehteä päästään käsiksi julkiseen keskusteluun malariasta, kuumesairauksista ja kiniinistä. Lehdessä maallikkojen ideat esimerkiksi kiniinin mahdollisesta vaikutuksesta mielenterveyteen esiintyivät rinta rinnan lääkäreiden kirjoitusten ja eurooppalaisesta sanoma- ja aikakauslehdistöstä poimittujen tekstien kanssa.

Kiniinin seuraaminen johti pois varsinaisista siirtomaasairaaloista ja laajemmalle kentälle, jossa afrikkalaiset, intialaiset ja eurooppalaiset maallikot ja lääkärit käyttivät kiniiniä ja myöhemmin muita malarialääkkeitä. Vaikka kiniini olikin varhaisella siirtomaakaudella Keski-Afrikassa ennen kaikkea valkoisten lääke valkoisten pelkäämiin sairauksiin, lyhyet maininnat kiniinin käytöstä afrikkalaisten ja intialaisten joukossa erottuivat heti lähdeaineistosta. Huomion kiinnittäminen siihen, kuinka ”rotu”, luokka ja sukupuoli vaikuttivat lääkkeiden käyttöön ja saatavuuteen, on tärkeä metodinen sosiaalihistoriallinen peukalosääntö, ja siirtomaa-ajan Keski-Afrikka on tässä suhteessa kiinnostava tapaus.

Löysin 1800-luvun lopulta sekä tapauksia, joissa kallista kiniiniä ei näiden vaatimuksista huolimatta haluttu antaa mustille xhosa-läheteille

43 Koyi Lawsille 23.1.1882, 3.3.1882, 4.8.1883. Skotlannin kansalliskirjasto (National Library of Scotland) Edinburgh, Acc.9220 (2).

https://doi.org/10.21435/ht.287

Malawissa, että tapauksia, joissa lääkettä annettiin keskiafrikkalaisille potilaille, joiden suhtautuminen kiniiniin vaihteli epäilyksestä ja inhosta innostukseen.[44] Lähetyslähteet antavat hieman johtolankoja myös afrikkalaisten kiniinipuheesta. Vuonna 1892 tohtori W.A. Scott Blantyressä totesi, että "kwiniinin pyytäminen on melko yleistä"[45] lähetysaseman lähiympäristössä Etelä-Malawissa. Kaksikymmentä vuotta myöhemmin Robert Laws kirjoitti Livingstonian lähetyskeskuksesta, että kiniinistä oli tullut haluttu lääke afrikkalaisten parissa, "vaikka harvojen kuulee niin sanovan". Hän antoi ymmärtää, että *kwinini*-nimityksestä ei ollut tullut yleinen ainakaan Pohjois-Malawissa vielä 1912.[46] Varhaisen siirtomaakauden malawilaisten toimijuutta ja mahdollisia ääniä kuumesairauksien hoidossa ja kiniinin laajemman käytön osalta on etsittävä lähettien ja siirtomaahallinnon teksteissä esiintyvistä pienistä viittauksista. Näitä tekstejä on, kuten uudemmassa Afrikan historiantutkimuksessa painotetaan, usein luettava myös rivien välistä ja vastakarvaan.[47]

Eurooppalaisten naisten kiniinin käyttömahdollisuuksiin vaikuttivat puolestaan pelot aineen vaikutuksesta heidän hedelmällisyyteensä – kiniini oli Britanniassa ja Irlannissa tunnettu myös aborttilääkkeenä.[48] Pitemmällä aikavälillä luokka, sukupuoli, koulutus, ja varallisuus, ei vain ihonväri, olivat kiniinin saatavuuteen vaikuttavia merkittäviä tekijöitä. Silti köyhemmilläkin valkoisilla siirtolaisilla oli pääsääntöisesti parempi pääsy kiniinin äärelle kuin harvalukuisella koulutetulla malawilaisella eliitillä, joka oli tutustunut lääkkeeseen lähetyskouluissa. Kiniiniä voidaankin tarkastella voimakkaana aineena, jolla oli tietynlaista valtaa – se erotteli ne, joilla oli pääsy tehokkaaseen lääkkeeseen yleistä hengenvaarallista tautia vastaan niistä, joilla vastaavaa ei ollut.[49]

44 Hokkanen 2017, 199–201.

45 "[R]equests for "kwinini" are pretty common". *Life and Work in British Central Africa*, toukokuu 1892.

46 *Life and Work in British Central Africa*, toukokuu 1892; Laws Hearseylle 23.3.1912. Malawin kansallisarkisto (Malawi National Archives), Zomba. Letterbooks of Robert Laws, 1894–1927. 47/LIM/1/1/13, 924.

47 Länsimaisista lähteistä Afrikan historiantutkimuksessa ks. Falola 2015; Thornton 2015. Kenttätyön mahdollisuuksista "populaarin epidemiologian" tutkimisessa uusimmalla ajalla ks. Jan Kuhasen luku tässä teoksessa.

48 Delay 2019.

49 Laura Hollsten on artikkelissaan oivaltavasti analysoinut elohopeaa varhaismodernissa Euroopassa aineena, jolla oli moniulotteista valtaa, myös lääkkeenä. Hollsten ammentaa Jane Bennettin *thing-*

https://doi.org/10.21435/ht.287

1900-luvun alkupuolella kysymys kiniinin saatavuudesta Keski-Afrikassa liittyi enemmän kansainväliseen lääketeollisuuteen, vaihteleviin maailmanmarkkinahintoihin, logistiikkaan ja kuljetuskustannuksiin kuin koloniaalisen lääketieteen eksplisiittiseen rasismiin. Toisaalta britit eivät yrittäneet laajan mittakaavan ”kininisaatiota” afrikkalaisten parissa, vaan turvautuivat malarian torjunnassa hygieeniseen rotuerotteluun siten, että eurooppalaisten asuinalueet pyrittiin erottamaan afrikkalaisista.[50]

Maailmansotien välillä afrikkalaisille Njassamaassa yleisimmin tarjolla ollut kiniini oli kitkerää pulveria, siinä missä eurooppalaiset saattoivat nauttia lääkkeensä tabletteina tai lääkärin antamina injektioina. Vuosisadan vaihteessa valkoiset siirtolaiset ottivat erään muistelijan mukaan kiniinipulverinsa yleensä tupakkapaperossiin käärittynä, halvan viskiryypyn kanssa.[51] Tällaisia käyttötapoja ei virallisissa lääkärien raporteissa tai ohjeissa mainittu, mutta malariaa alueella 1900-luvun alussa tutkinut komissio kyllä kritisoi paikallisten valkoisten kiniinin puutteellista tai epäsäännöllistä käyttöä.[52]

Kiniiniä lähetettiin ainakin joissakin tapauksissa postitse afrikkalaisille kristityille, jotka päättivät, kenties laajemman ryhmän osana, miten sitä käytettiin ja kenelle sitä annettiin. Samoin lääkettä postitoimistosta ostaneet afrikkalaiset, joista emme tiedä muuta, kuin että he ostivat kiniiniä, saattoivat kuulua terapian hallintaryhmään – tai olla yksilöllisiä lääkkeiden kuluttajia. Emme tiedä, mitä kitkerää kiniinipulveria 1920-luvulla ottaneet malawilaiset ajattelivat siitä, että eurooppalaiset nauttivat kiniininsä kalliimmassa ja helpommin nautittavassa muodossa. Tiedämme kuitenkin muista lähteistä, että Malawissa siirtomaakaudella olleita eurooppalaisia kritisoitiin siitä, että he antoivat afrikkalaisille usein halpoja, pahanmakuisia ja tehottomia lääkkeitä. Heidän epäiltiin perustellusti pitävän tehokkaimpia lääkkeitä itsellään.[53]

*power*-käsitteestä, joka erittelee epäorgaanisissa aineissa, kuten mineraaleissa, olevaa ”vitaalisuutta” ja vaikutuspotentiaalia. Hollsten 2012, 23–24.

50 Ks. esim. Curtin 1992.

51 A. Maw M. Gelfandille 4.10.1953, siteerattu teoksessa Gelfand 1964, 239.

52 Barratt & Yorke 1909.

53 Hokkanen 2017, 130–132, 212–213; Lwanda 2002, 76, 95.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Lääkkeen historia narratiivina ja punaisena lankana

Vuolannon mallissa historian tutkimusprosessista on huomioitu myös metodin merkitys tutkimuksen argumentin rakentamisessa ja tulosten esittämisessä. Tässä merkityksessä lääkeaineen historia voi toimia myös menetelmänä tutkimuksen jäsentämisessä kertomuksen muotoon. Farmaseuttisten antropologien katsanto lääkkeiden "elämäkerroista" tuotannosta loppukäyttöön muodostaa luontevan viitekehyksen myös kiniinin historian jäsentämiselle.[54] Asettamalla alkuperäislähteisiin perustuvan kiniinin "mikrohistorian" Keski-Afrikassa ja britti-imperiumissa laajempaan kontekstiin kiniiniä käsittelevän tutkimuskirjallisuuden avulla, tutkimukseni alkoi olla valmis. Livingstonen ja hänen seuraajiensa ajattelu ja toiminta, kiniinin saatavuus ja käyttö sekä erilaisten kiniininkäyttäjien toimijuus asettuivat luontevasti osaksi pidempää jatkumoa lääketieteen ja kolonialismin historioissa.

Tutkimuksen loppuvaiheissa tapahtui kuitenkin vielä yllätyksiä, jotka suuntasivat huomioni myös muihin malarialääkkeisiin. Jäljittäessäni Britannian kansallisarkistossa kiniiniä Afrikassa käsitteleviä kansioita, törmäsin laajempaan imperiaaliseen keskusteluun kiniinistä ja synteettisistä malarialääkkeistä maailmansotien väliseltä ajalta. Kansainliiton asiantuntijat, pitkälti Saksassa kehitetyt synteettiset malarialääkkeet ja lopulta toisen maailmansodan vaiheet vaikuttivat kaikki kiniiniä koskeviin keskusteluihin, toimenpiteisiin ja olosuhteisiin 1930- ja 1940-luvuilla. Sota merkitsi kiniinin säännöstelyä britti-imperiumissa, varsinkin japanilaisten vallattua Jaavan kiniinintuotantoalueet 1942. Njassamaan protektoraattiin tuotiin tuona vuonna ennätysmäärä lääkkeitä Hollannin Itä-Intiasta – mahdollisesti johtuen evakuoiduista kiniinituotteista. Afrikkalaiselle väestölle kiniinin korvikkeena annettiin ilmeisesti Totaquine-lääkettä, joka oli Kansainliiton asiantuntijoiden 1930-luvulla suosittelema *cinchona*-pohjainen mutta vähemmän vaikuttavaa ainetta sisältävä valmiste. Ainetta kritisoitiin ainakin Kultarannikon (Ghana) lääkintäviranomaisten taholta, ja Pohjois-Rhodesiassa (Sambiassa) sillä havaittiin olevan huolestuttavia sivuvaikutuksia. Malawin osalta emme

54 Whyte, van der Geest & Hardon 2002.

https://doi.org/10.21435/ht.287

tiedä, miten totaquineen suhtauduttiin. Sodan jälkeen britit käyttivät ainakin synteettistä Paludrinea malarialääkkeenä, ja kiniinin tuonti Njassamaan protektoraattiin väheni selvästi.[55]

Viimeisin kiniiniä koskeva maininta lähdeaineistossani korosti kuitenkin tiettyä jatkuvuutta lääkkeen käytössä ja sen saamaa erikoisasemaa brittiläisten tutkimusmatkailijoiden ja imperiumin agenttien parissa. Sodan jälkeen Malawiin suuntautunutta matkaansa kuvaavassa teoksessaan *Venture to the Interior* (1953) Laurens van der Post mainitsi antaneensa uutta malarialääkettä Paludrinea retkikuntansa afrikkalaisille kantajille, mutta käyttäneensä itse kiniiniä. Van der Post toisti vanhaa matkakertomusten trooppia afrikkalaisista kantajista lääkkeiden, erityisesti castor-öljyn, innokkaina kuluttajina, mutta omat kuumekokemuksensa hän näki ennemmin psykologisina kuin biologisina poikkeustiloina.[56]

## Lopuksi

Kiniini johtolankana, tutkimuskohteena ja metodina on ollut minulle ennen kaikkea väline menneisyyden ihmisten elämisen, sairastamisen, lääkitsemisen ja kuolemisen parempaan ymmärtämiseen. Sen avulla voidaan selvittää ajattelua, toimintaa ja olosuhteita (Markku Hyrkkäsen hyödyllisen kolmijaon hengessä)[57] monipuolisesti erilaisissa historiallisissa ja kontekstuaalisissa risteyksissä. Toimiessaan se on paitsi seurattava punainen lanka, joka auttaa lähteiden etsimisessä ja katseen kohdistamisessa, myös hedelmällinen *nexus*, risteyskohta, josta aukeaa useita näkökulmia menneisyyden maailmaan.

Tutkimukseni keskeinen kiteytymä oli, että kiniini määritteli kolonialistista kokemusta Keski-Afrikassa 1800-luvun lopulla ja 1900-luvun alkupuolella enemmän kuin mikään muu lääke. ”Livingstoniaanisen” perinteen mukaisesti ollakseen terveesti elävä kolonialisti Keski-Afrikas-

55 Hokkanen 2017, 206–210.
56 Van der Post 1953, 101–102.
57 Hyrkkänen 2008, 190.

https://doi.org/10.21435/ht.287

sa oli otettava kiniiniä sääntöjen mukaan. Nämä säännöt olivat kuitenkin kiistojen, kamppailuiden ja uudelleenmäärittelyjen tulosta, eivätkä niitä sanelleet vain asiantuntijat. Katseen kohdistaminen lääkäreiden lisäksi potilaisiin, afrikkalaisiin toimijoihin ja kiniinin tuotantoon, kuljettamiseen ja markkinointiin liittyviin seikkoihin auttaa ymmärtämään paikallisia, imperiaalisia ja ylirajaisia lääkinnän historioita laajemmin ja syvällisemmin. Kertomuksen rakentamisen keinona kiniinin seuraaminen osoittautui hedelmälliseksi, joskin arvaamattomaksi ja toisinaan myös sivupoluille rönsyileväksi. Se täytti kuitenkin kirkkaasti metodikurssilla opiskelijoille usein toistamani, Seija Jalaginilta lainaamani vaatimuksen: ”Kaikkein tärkeintä on muodostaa tutkimustehtävä, joka vie eteenpäin!”

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### ARKISTOLÄHTEET

Skotlannin kansalliskirjasto, Edinburgh: Letters of missionaries and others to Robert Laws.
Malawin kansallisarkisto, Zomba: Letterbooks of Robert Laws, 1894–1927.

### PAINETUT LÄHTEET JA SANOMALEHDET

Barratt, J. O. Wakelin – Yorke, Warrington 1909: *Report of the Blackwater Fever Expedition to Nyasaland of the Liverpool School of Tropical Medicine (1907-1909)*. Liverpool University Press, uudelleenjulkaistu sarjassa *Annals of Tropical Medicine and Parasitology* 3.
Currie, Jessie 1918: *With Pole and Paddle Down the Shire and Zambezi*. Lontoo: Routledge.
*Life and Work in British Central Africa*
van der Post, Laurens 1953: *Venture to the Interior.* Lontoo: The Hogarth Press.
Waller, Horace 1893: *Health Hints for Central Africa, with Remarks on 'Fever', its Treatment, and Precautions to be Used in Dangerous Localities*. Lontoo: John Murray.

### TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Adogame, Afe – Lawrence, Andrew (toim.) 2014: *Africa in Scotland, Scotland in Africa. Historical Legacies and Contemporary Hybridities*. Leiden: Brill.
Arnold, David (toim.) 1988: *Imperial medicine and indigenous societies*. Manchester: Manchester University Press.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Arnold, David 1993: *Colonizing the Body. State Medicine and Epidemic Disease in Nineteenth-Century India*. Berkeley: University of California Press.

Berger, Peter – Luckmann, Thomas 1995: *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedonsosiologinen tutkielma*. Suom. Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus.

Cagle, Hugh 2017: Koloniaalisen lääkintäkulttuurin kasvitiede. Sukupuoli, auktoriteetti ja luonnonhistoria Espanjan ja Portugalin imperiumeissa. Suom. Kalle Kananoja. Teoksessa Hokkanen, Markku – Kananoja, Kalle (toim.) *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, 165–187.

Comaroff, Jean – Comaroff, John 1997: *Of Revelation and Revolution, Vol. II. Dialectics of Modernity on a South African Frontier*. Chicago: Chicago University Press.

Curtin, Phillip 1992: Medical Knowledge and Urban Planning in Colonial Tropical Africa. Teoksessa Feierman, Steven – Janzen, John M. (toim.) *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. Berkeley: University of California Press, 235–255.

Deacon, Harriet – Phillips, Howard – van Heyningen, Elizabeth (toim.) 2004: *The Cape Doctor in the Nineteenth Century. A Social History*. Amsterdam: Rodopi.

Delay, Cara 2019: Pills, potions, and purgatives. Women and abortion methods in Ireland, 1900–1950. *Women's History Review* 28, 479–499.

Digby, Anne 2006: *Diversity and Division in Medicine. Health Care in South Africa from the 1800s*. Oxford: Peter Lang.

Digby, Anne – Ernst, Waltraud – Mukharji, Projit B. (toim.) 2010: *Crossing Colonial Historiographies. Histories of Colonial and Indigenous Medicine in Transnational Perspective*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.

Drayton, Richard 2000: *Nature's Government. Science, Imperial Britain, and the 'Improvement' of the World*. New Haven: Yale University Press.

Falola, Toyin 2015: Mission and Colonial Documents. Teoksessa Phillips, John Edward (toim.) *Writing African History*. Rochester: University of Rochester Press, 266–286.

Feierman, Steven 1985: Struggles for Control. The Social Roots of Health and Healing in Modern Africa. *African Studies Review* 28, 73–147.

Feierman, Steven 1990: *Peasant Intellectuals. Anthropology and History in Tanzania*. Madison: University of Wisconsin Press.

Feierman, Steven – Janzen, John M. (toim.) 1992: *The Social Basis of Health and Healing in Africa*. Berkeley: University of California Press.

Gelfand, Michael 1964: *Lakeside Pioneers. A Socio-Medical Study of Nyasaland (1875–1920)*. Oxford: Blackwell.

Halmesvirta, Anssi 1998: *Vaivojensa vangit. Kansa kysyi, lääkärit vastasivat – historiallinen vuoropuhelu 1889–1916*. Jyväskylä: Atena.

Harrison, Mark 1994: *Public Health in British India. Anglo-Indian Preventive Medicine 1859–1914*. Cambridge: Cambridge University Press.

Harrison, Mark 2004: *Disease and the Modern World. 1500 to the Present Day*. Cambridge: Polity.

Headrick, Daniel 1981: *The Tools of Empire. Technology and European Imperialism in the Nineteenth Century*. Oxford: Oxford University Press.

Hokkanen, Markku 2007: *Medicine and the Scottish Missionaries in the Northern Malawi Region. Quests for Health in a Colonial Society*. Lewiston: The Edwin Mellen Press.

Hokkanen, Markku 2017: *Medicine, mobility and the empire. Nyasaland networks, 1859–1960.* Manchester: Manchester University Press 2017.

Hollsten, Laura 2012: Mercurial Activity and Subterranean Landscapes. Towards an Environmental History of Mercury Mining in Early Modern Idrija. *RCC Perspectives* 10, Mining in Central Europe. Perspectives from Environmental History, 21–38.

Honingsbaum, Mark 2002: *The Fever Trail*. Lontoo: Farrar, Straus & Giroud.

Hunt, Nancy Rose 1999: *A Colonial Lexicon of Birth Ritual, Medicalization, and Mobility in the Congo*. Durham: Duke University Press.

Hyrkkänen, Markku 2008: Historian arvo ja viehätys. Teoksessa Lempiänen, Kirsti – Löytty, Olli – Kinnunen, Merja (toim.) *Tutkijan kirja*. Tampere: Vastapaino, 187–203.

Hyrkkänen, Markku 2017: Historiallinen metodi. Teoksessa Hokkanen, Markku – Laine-Frigren, Tuomas – Särkkä, Timo (toim.) *Matkoja aatehistoriaan. Esseitä Anssi Halmesvirralle*. Jyväskylä: Kampus Kustannus, 30–59.

Janzen, John M. 1978: *The Quest for Therapy. Medical Pluralism in Lower Zaire*. Berkeley: University of California Press.

Jordanova, Ludmilla 1995: The Social Construction of Medical Knowledge. *Social History of Medicine* 8, s. 361–381.

Kalela, Jorma 2000: *Historiankirjoitus ja historia*. Helsinki: Gaudeamus.

Kananoja, Kalle 2015: Bioprospecting and European uses of African Natural Medicine in Early Modern Angola. *Portuguese Studies Review* 23, s. 45–69.

Kuhanen, Jan 2005: *Poverty and reproduction in early colonial Uganda*. Joensuu: Joensuun yliopisto. http://urn.fi/URN:ISBN:952-458-898-6

Laine-Frigren, Tuomas – Eilola, Jari – Hokkanen, Markku (toim.) 2018: *Encountering Crises of the Mind. Madness, Culture and Society, 1200s–1900s*. Leiden: Brill.

Langwick, Stacey – Kane, Abdoulaye – Dilger, Hansjörg (toim.) 2012: *Medicine, Mobility and Power in Global Africa. Transnational Health and Healing*. Bloomington: Indiana University Press.

Lappalainen, Jussi T. 2002: *Haluatko historiankirjoittajaksi?* Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Latour, Bruno 1987: *Science in Action: How to Follow Scientists and Engineers Through Society.* Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Latour, Bruno 1988: *The Pasteurization of France*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Luedke, Tracy – West, Harry (toim.) 2006: *Borders and Healers. Brokering Therapeutic Resources in Southeast Africa*. Bloomington: Indiana University Press.

Lwanda, John 2002: *Politics, Culture and Medicine in Malawi. Historical Continuities and Ruptures with Special Reference to HIV/AIDS*. Julkaisematon väitöskirja, Edinburghin yliopisto.

Lyons, Maryinez 1992: *The Colonial Disease. A Social History of Sleeping Sickness in Northern Zaire, 1900–1940*. Cambridge: Cambridge University Press.

Marks, Shula 1994: *Divided Sisterhood. Race, Class and Gender in the South African Nursing Profession*. Johannesburg: University of Witwatersrand Press.

Marks, Shula 1997: What is Colonial about Colonial Medicine? And What has Happened to Imperialism and Health? *Social History of Medicine* 10, s. 205–219.

Masonen, Pekka 2001: Kuinka minusta tuli neekeri eli miksi Afrikan historiaa pitää tutkia Suomessa. *Tiedepolitiikka* 26, s. 55–59.

McCracken, John 1977: *Politics and Christianity in Malawi, 1875–1940. The Impact of the Livingstonia Mission in the Northern Province*. Cambridge: Cambridge University Press.

Megill, Allan (sekä Steven Shepard ja Phillip Honenberger) 2007: *Historical Knowledge, Historical Error. A Contemporary Guide to Practice*. Chicago: University of Chicago Press.

Packard, Randall 1989: *White Plague, Black Labor. Tuberculosis and the Political Economy of Health and Disease in South Africa*. Berkeley: University of California Press.

Packard, Randall 2007: *The Making of a Tropical Disease. A Short History of Malaria*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Pick, Daniel 1989: *Faces of Degeneration. A European Disorder*. Cambridge: Cambridge University Press.

Porter, Roy 1985: The Patients' View. Doing Medical History from Below. *Theory and Society* 14, s. 175–198.

Snowden, Frank M. 2006: *The Conquest of Malaria. Italy, 1900–1962*. New Haven: Yale University Press.

Thornton, John 2015: European Documents and African History. Teoksessa Phillips, John Edwards (toim.) *Writing African History*. Rochester: University of Rochester Press, 254–265.

Tilley, Helen 2011: *Africa as a Living Laboratory. Empire, Development and the Problem of Scientific Knowledge, 1870–1950*. Chicago: University of Chicago Press.

Vaughan, Megan 1991: *Curing Their Ills. Colonial Power and African Illness*. Stanford: Stanford University Press.

Vaughan, Megan 1994: Healing and curing. Issues in the social history and anthropology of medicine in Africa. *Social History of Medicine* 7, s. 283–295.

Vuolanto, Ville 2007: Tutkimusprosessi, metodit ja historiantutkimuksen ominaislaatu. *Historiallinen aikakauskirja* 105, s. 304–316.

Vuorinen, Heikki S. 2002: *Tauti(n)en historia*. Tampere: Vastapaino.

Wesseling, Henk 2001: Overseas History. Teoksessa Burke, Peter (toim.) *New Perspectives on Historical Writing*. Cambridge: Polity, 67–92.

Whyte, Susan – van der Geest, Sjaak (toim.) 1988: *The Context of Medicines in Developing Countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.

Whyte, Susan – van der Geest, Sjaak – Hardon, Anita 2002: *Social Lives of Medicines*. Cambridge: Cambridge University Press.

Worboys, Michael 1996: Germs, Malaria and the Invention of Mansonian Tropical Medicine. Teoksessa Arnold, David (toim.) *Warm Climates and Western Medicine. The Emergence of Tropical Medicine, 1500–1900*. Amsterdam: Rodopi, 181–207.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# HIV ja AIDS Afrikassa

## Historiointi, symbolinen valta ja tutkijan vastuu

*Jan Kuhanen*
https://orcid.org/0000-0002-1250-0833

AIDS (*acquired immunodeficiency syndrome*) eli immuunikato tuli ensi kertaa maailman tietoisuuteen Yhdysvalloissa vuonna 1981. HI-viruksen aiheuttamaa tappavaa, sukupuoliteitse ja saastuneen veren välityksellä leviävää uutta oireyhtymää tavattiin pian myös Euroopasta ja Keski-Afrikasta, joista jälkimmäisessä se oli levinnyt paikoin laajoiksi epidemioiksi. 1990-luvulle tultaessa Afrikasta oli muodostunut uuden globaalin pandemian pahiten runtelema maanosa.[1]

1980-luvun puolivälissä maailman siihen asti pahin HIV- ja AIDS-epidemia riehui keskiafrikkalaisessa Ugandassa. Seuraavan vuosikymmenen aikana sadat tuhannet ugandalaiset sairastuivat ja kuolivat AIDSiin, johon ei ennen vuotta 2000 ollut saatavilla edullista, toimivaa lääkehoitoa. Viime vuosituhannen lopulla Afrikan HIV- ja AIDS- epidemian polttopiste oli siirtynyt Keski-Afrikasta eteläiseen Afrikkaan, jossa se intensiivisestä valistuksesta huolimatta aiheutti laajoja kansallisia epidemioita.[2] 2000-luvulla merkittävästi parantunut lääkehoito vähensi uusien tartuntojen määrää muuttaen HIV:n tappavasta epidemiasta

1 Grmek 1993; Iliffe 2006.
2 Ks. Iliffe 2006.

https://doi.org/10.21435/ht.287

endeemiseksi infektioksi. Silti HIV-tartunnan saa vuosittain yhä yli miljoona ihmisiä ympäri maailmaa, valtaosa heistä Afrikassa. Yksinomaan vuonna 2021 AIDS aiheutti maailmanlaajuisesti noin 650 000 ihmisen kuoleman.[3]

Kiinnostuin HIV:n ja AIDSin historiasta 2000-luvun alussa työskennellessäni nuorena väitöskirjatutkijana Ugandassa. Tuolloin HIV ja AIDS olivat julkisuudessa paljon esillä Yhdysvaltain presidentti George W. Bushin hallinnon lanseeraamaan mittavan AIDS-ohjelman, *Presidential Emergency Plan for AIDS Reliefin* (PEPFAR), johdosta. Ohjelma jakoi 15 miljardia dollaria viideksi vuodeksi (2004–2008) HIV:n ja AIDSin hoitoon ja ennaltaehkäisyyn viidelletoista taudin eniten vaivaamalle maalle lähinnä Afrikassa, Karibialla ja Aasiassa. Uganda oli yksi PEPFAR-rahojen vastaanottajamaista.

Törmäsin uudelleen PEPFAR:iin vuonna 2006 Namibiassa, jossa työskentelin HIV:n ja AIDSin vaikutuksia perherakenteeseen tutkineessa hankkeessa. Kierrellessäni ympäri Pohjois-Namibiaa ymmärsin, että ilman PEPFAR:in antamaa rahallista tukea lähes kaikki alueella toimivat HIV- ja AIDS-ohjelmat pysähtyisivät tai vähintäänkin muuttuisivat tehottomiksi. Yhdysvaltojen tuki mahdollisti paikallisten kirkkojen, kansalaisjärjestöjen ja jopa julkisen vallan toiminnan HIV:n pysäyttämiseksi lahjoittamalla järjestöjen ja ohjelmien käyttöön toimitiloja, autoja, tietotekniikkaa, testausvälineitä, koulutusmateriaalia ja toimistotarvikkeita, kustantamalla ohjelmien palvelukseen amerikkalaisia neuvonantajia sekä rahoittamalla paikallisen henkilökunnan koulutusta. Käytännöllisesti katsoen miltei koko AIDS-työ Pohjois-Namibiassa toimi PEPFAR-rahan varassa.

PEPFAR toimi Namibiassa ilmeisen tehokkaasti. Pian minulle kuitenkin selvisi, että PEPFAR-rahoituksen saamiseksi järjestöjen ja ohjelmien täytyi sitoutua tiettyihin toimintaperiaatteisiin. Esimerkiksi lääkkeet, joita PEPFAR:in rahoittamissa ohjelmissa tarjottiin, oli sopimuksen mukaan hankittava yhdysvaltalaisilta lääkevalmistajilta, mikä oli kallista ja muodosti suuren kuluerän. Lisäksi ennaltaehkäisevässä työssä ja valistuksessa kondomia sai markkinoida ehkäisyvälineenä ainoastaan

3 UNAIDS 2022.

erityistapauksissa. Kondomin ohella oli painotettava muita HIV:n torjuntamenetelmiä, kuten seksistä pidättäytymistä ja uskollisuutta vakituista kumppania kohtaan.[4] Ymmärsin, että tämä politiikka oli otettu PEPFAR:in ohjenuoraksi nimenomaan Ugandassa saavutettujen tulosten perusteella, ja nyt sitä sovellettiin myös muissa Saharan eteläpuolisen Afrikan maissa. Paitsi PEPFAR, myös YK:n AIDS-järjestö UNAIDS oli HIV:n torjunnassa samoilla linjoilla painottaen ABC-mallia – *Abstain, Be Faithful, use Condom* eli pidättäydy, ole uskollinen, käytä kondomia – jonka myös sanottiin perustuvan siitä Ugandassa saatuihin hyviin kokemuksiin. Monissa AIDS-järjestöjen julkaisuissa Uganda esitettiin HIV:n ja AIDSin vastaisen taistelun afrikkalaisena menestystarinana.[5] Kaikesta tästä sain kimmokkeen perehtyä tarkemmin HIV:n ja AIDSin historiaan juuri Ugandassa.

Tämä luku käsittelee Ugandan HIV- ja AIDS-epidemiaa historioinnin ja historiantutkimuksen kohteena. Luku ei ole historiografinen katsaus Ugandan epidemian aiempaan tutkimukseen, vaan se lähestyy HIV:tä ja AIDSia historiallisesti merkittävänä tutkimuskysymyksenä pyrkien ymmärtämään, mistä epidemiassa ja sen historioinnissa on kyse. Historioinnilla tarkoitan tässä yhteydessä menneeseen nykyisyydessä liitettyjä merkityksiä, jotka määrittävät sitä, mikä osa menneestä katsotaan säilyttämisen ja muistamisen arvoiseksi. Luvussa kuvataan kahden eri tutkimushankkeen muodostaman tutkimusprosessin kautta tutkimuksen vaiheittaista etenemistä tutkijan näkökulmasta. Se osoittaa, kuinka matkan varrella saadut tutkimustulokset ja esiin nousevat uudet kysymykset saattavat vaikuttaa merkittävästi alkuperäisiin tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen jäsentymiseen.

Tutkimusprosessin kuvauksen kautta luku pyrkii valottamaan samalla toista, ajallisesti varhaisempaa prosessia: Ugandan HIV:n torjunnan menestystarinan syntyä. Pyrin osoittamaan, kuinka poliittinen tarkoitushakuisuus ja symbolinen valta näyttelivät merkittävää osaa Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian historioinnissa. Tutkimusprosessin kuvauksen rinnalla etenevä kertomus Ugandan menestystarinan rakentamisesta

4 Cohen 2005.
5 UNAIDS 2004a, 73; UNAIDS 2001.

https://doi.org/10.21435/ht.287

ilmentää historiantutkijan tavoitetta yhdistää satunnaiset tiedonmuruset koherentiksi, loogiseksi kertomukseksi siitä, mitä tapahtui ja miksi.

R. G. Collingwoodin mukaan tutkimukseen jäävien ”aukkojen” täyttäminen vaatii tutkijalta historiallisen mielikuvituksen käyttöä ja kykyä selittää kertomuksen aukot loogisesti ja uskottavalla tavalla.[6] Näin syntyvä historiallinen representaatio on kuin rotkon yli rakennettu silta: mitä useamman pilarin (lähteen) varassa se seisoo, sitä vahvempi se yleensä on. Historiallisen mielikuvituksen käytössä on viime kädessä kyse siitä, millä tavoin tutkija yhdistää erilliset ”pisteet” (lähteet) toisiinsa niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kuva tai kehityskulku. Mitä enemmän pisteitä on käytettävissä, sitä tarkempi kuva niiden pohjalta on piirrettävissä.

Pisteiden avulla piirtyvä kuva on lähtökohtaisesti puutteellinen, usein vinoutunut ja vaikeasti hahmotettavissa. Voiko tutkija tällöin oletustensa perusteella kuvitella ja piirtää pisteitä sinne, missä niitä ei ole, mikäli ne auttavat loogisen kokonaiskuvan rakentamisessa? Voiko hän yhdistää olemassa olevat pisteet toisiinsa suoralla tai kaarevalla viivalla? Missä kulkevat historiallisen mielikuvituksen, ”kuvitteellisten pisteiden” lisäämisen ja pisteitä yhdistävien viivojen piirtämisen rajat? Entä voiko tutkija jättää osan olemassa olevista pisteistä huomiotta, mikäli ne rikkovat (kuviteltua) kokonaiskuvaa tai tekevät sen vaikeasti hahmotettavaksi? Kuinka pitkälle historiantutkija voi lähteiden tulkinnassaan tai tulkitsematta jättämisessään mennä? Entä millaisille lähdeaineistoille validit tulkinnat menneestä voivat perustua?

Alun Munslow katsoo, että historialliseen mielikuvitukseen nojaava historiantutkimus on vallankäyttöä. Munslow’n mukaan sirpaleisten lähteiden organisointi loogisesti eteneväksi kertomukseksi luo illuusion totuudenmukaisesta menneisyydestä, jota voidaan käyttää vallankäytön oikeutuksena nykyhetkessä.[7] Tutkimuksessani olen joutunut pohtimaan niin kysymystä symbolisesta vallasta – erityisesti sen merkitystä kollektiivisten muistikuvien tuottamisessa ja ylläpitämisessä – historian ja symbolisen vallan suhdetta, kuin myös kysymystä yksittäisen, huo-

6 Collingwood 1993, 239–241.
7 Munslow 2006, 15–16.

https://doi.org/10.21435/ht.287

mattavaa symbolista valtaa käyttävien tutkijoiden ja asiantuntijoiden vastuusta tiedon tuottamisessa ja soveltamisessa. Millä tavoin symbolinen valta toimii tieteellisen tutkimuksen ja yhteiskunnallisen vaikuttamisen kohtauspinnoilla? Mikä on historian rooli kansanterveydellisessä päätöksenteossa? Kenen näkemys menneestä muodostuu lopulta ”historiaksi” ja millä perusteella?

Tämä luku ei pysty tarjoamaan tyhjentäviä vastauksia edellä esitettyihin kysymyksiin. Sen sijaan se pyrkii esimerkkitapauksen kautta osoittamaan, kuinka tietoon, valtaan ja vastuuseen liittyvät kysymykset voivat hämärtyä ideologian, rahan, kansanterveydellisten tavoitteiden ja tulosvastuun ristipaineessa. Toivoakseni luku myös osoittaa, että kriittisen akateemisen historiantutkimuksen tarve yhteiskunnallisen ja kansanterveydellisen päätöksenteon tukena on edelleen olemassa.

## Symbolinen valta, HIV- ja AIDS-epidemia ja historia

Pierre Bourdieun mukaan symbolinen valta on todellisuutta rakentavaa valtaa, jonka pääasiallinen työkalu on legitiimiksi mielletty puhuttu ja kirjoitettu kieli.[8] Legitiimiksi kieleksi hän määrittelee ilmaisut, joiden uskotaan olevan lähtökohtaisesti tosia puhujan tai kirjoittajan asemasta johtuen. Viranomaiset, poliitikot ja muut yhteiskunnallisesti merkittävissä asemissa toimivat henkilöt, niin sanotun virallisen kielen tuottajat sekä erilaiset asiantuntijat ovat siten symbolisen vallan käyttäjiä, jotka julkisuudessa antamillaan lausunnoilla rakentavat ja muokkaavat todellisuutta ja siihen liittyviä käsityksiämme. Bourdieun huomio siitä, että legitiimiksi mielletyt ilmaisut voi haastaa ainoastaan suurempaa symbolista valtaa käyttävä – toisin sanoen yleisön silmissä uskottavampi – taho, auttaa ymmärtämään sekä HIV:n ja AIDSin torjuntaan että epidemian historiointiin liittyviä ongelmia. HIV:tä ja AIDSia koskeva asiantuntijapuhe on merkityksellistä vain, jos se vastaanottavan yleisön näkökulmasta on oikeutettua ja rationaalista.[9]

8 Bourdieu 1994, 166–167.
9 Ks. Hallett 2003, 132–134.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Mikäli asiantuntijapuheen legitimiteetti kyseenalaistetaan esimerkiksi yhteisön tunteisiin, haluihin ja uskomuksiin paremmin vetoavan asiantuntijapuheen tai poliittisten ja uskonnollisten johtajien esittämän tunteisiin ja uskomuksiin vetoavan retoriikan keinoin, menettää se merkityksensä todellisuuden kuvaajana ja rakentajana. Siinä missä asiantuntijapuheen tulisi perustua tieteellisiin faktoihin, yhteisön kollektiivisten muistikuvien tuottaminen ja muokkaaminen ei ole riippuvainen faktoista, vaan puhujan tarkoitusperistä ja asemasta symbolisen vallan käyttäjänä. Symbolisen vallan keinoin menneisyydestä on valikoivan muistamisen ja unohtamisen kautta muokattavissa tarina, joka tukee puhujan tai hänen edustamansa tahon tavoitteita ja pyrkimyksiä. Halutusta lopputuloksesta käsin rakentuva, mielikuviin ja satunnaisiin faktoihin palautuva representaatio muuttuu näennäisen loogiseksi ”historiaksi”, jossa ei ole ristiriitoja eikä häiritseviä sivujuonteita.[10]

Arvovaltaisten globaalien terveystoimijoiden HIV- ja AIDS-pandemiasta esittämät faktat, arviot ja näkemykset muodostuvat ensisijaiseksi kosketuspinnaksi useimmille HIV:stä ja AIDSista kiinnostuneille. Oletamme kyseisten toimijoiden tarjoaman tiedon olevan luotettavaa ja puolueetonta. Unohdamme helposti, että kyseiset tahot ovat tulosvastuullisia organisaatioita, joiden toimintaa määrittelevät kansanterveyden ohella myös politiikan ja talouden realiteetit. Kyseisten organisaatioiden intresseihin ei kuulu maalata kuvaa globaalista HIV:n ja AIDSin vastaisesta taistelusta loputtomana, upottavana suona, vaan herättää luottamusta tuottamalla alati uusia tarinoita ja toimintatapoja, jotka antavat toivoa ja luovat uskoa tulevaisuuteen. Tässä kontekstissa menneiden onnistumisten ja epäonnistumisten kriittinen arviointi akateemisen historiantutkimuksen keinoin on kyseisten organisaatioiden ja niiden kanssa yhteistyössä toimivien tahojen näkökulmasta epäolennaista. Historialla on niille merkitystä vain silloin, kun sillä voidaan legitimoida tämänhetkistä tai tulevaa toimintaa.[11]

10 Ks. Halbwachs 1992; Kuhanen 2014.

11 Berridge 2001. Osin samasta syystä suuryritykset (ja muut organisaatiot) ovat jo vuosikymmenien ajan palkanneet palvelukseensa ammattihistorioitsijoita, joiden tehtävänä on laatia historioita, jotka tukevat yhtiön tai organisaation strategisia tavoitteita. Ks. Hurtado 1986.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Tutkimustehtävä, metodi ja tutkimusperinne

Tavoitteenani oli tutkia HIV:n ja AIDSin historiaa Ugandassa ruohonjuuritasolla. Erityisiä kiinnostuksenkohteitani olivat epidemian paikallinen,"populaari epidemiologia", AIDSille annetut merkitykset ja selitykset sekä hallituksen ja eri järjestöjen toiminta paikallistasolla. Tutkimusalueekseni valitsin Tansanian rajan tuntumassa sijaitsevan syrjäisen Rakain piirikunnan, josta Ugandan AIDS-epidemia silloisen tutkimustiedon mukaan lähti liikkeelle 1980-luvun alussa. Katsoin, että ymmärtääkseni HIV- ja AIDS-epidemiaa ja sen historiaa Ugandassa minun oli mentävä epidemian alkulähteille.

Tutkimusmenetelmiksi valikoituivat lähihistorian tutkimukselle tyypillinen arkistoanalyysi sekä henkilö- ja ryhmähaastattelut. Haastattelut historiantutkimuksen menetelmänä jakavat mielipiteitä, sillä muistiin perustuvan tiedon katsotaan olevan epäluotettavampaa asiakirjalähteiden tarjoamaan tietoon verrattuna.[12] Lisäksi tutkija valitsemansa teeman, näkökulman ja kysymysten kautta vaikuttaa osaltaan siihen, millaisia muistoja haastatteluissa nousee esiin. Tutkijan onkin tiedostettava oma roolinsa esiin nousevien tarinoiden ja merkitysten muovautumisessa, ja haastattelujen tuottamaa tietoa on pyrittävä mahdollisuuksien mukaan peilaaman muuhun saatavilla olevaan lähdeaineistoon. Nämä seikat huomioiden laadin sen hetkisiin tietoihini perustuvan puolistrukturoidun, avoimen haastattelurungon, joka jakautui 4–5 aiheeseen keskeisesti liittyvään teemaan. Teemoista muodostettuihin yksittäisiin kysymyksiin haastateltava sai vapaasti vastata haluamallaan tavalla.

Jo ennen haastattelurungon laatimista olin alkanut perehtyä aihetta käsittelevään aiempaan tutkimukseen. Tutkimusperinteeseen tutustuminen on yksi tutkimuksen tärkeimmistä ja usein eniten aikaa vievistä vaiheista, mutta sen tekeminen on välttämätöntä, jotta tutkija pystyy asemoimaan oman tutkimuksensa osaksi laajempaa tutkimuskenttää. Tutkimusperinteen kartoitusta ei yleensä voi tehdä yhdellä kertaa ikään kuin yhtenä yhtäjaksoisena työrupeamana, vaan siihen perehtyminen jatkuu muiden työvaiheiden ohessa. Huomasin heti aluksi, että vaikka

12 Philips 2005 tarjoaa hyvän kokoelman näkökulmia aiheeseen.

https://doi.org/10.21435/ht.287

aiempaa tutkimusta HIV:n ja AIDSin osalta oli valtavasti eri tieteenaloilta, pandemian historiasta oli kirjoitettu melko vähän. Historiaa sivuavaa tutkimusta oli kuitenkin jonkin verran saatavilla, jopa sellaista, joka käsitteli epidemian historiaa Afrikassa yleensä ja Ugandassa erikseen. Monet epidemian historiasta kirjoittaneet eivät olleet historioitsijoita, vaan esimerkiksi antropologeja, politiikan tutkijoita ja journalisteja.[13]

Aiemman tutkimuksen valossa vaikutti siltä, että Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian historiointi oli yksipuolista ja keskittyi lähinnä hallituksen AIDSin vastaisten toimien ja epidemian vaikutusten kuvailemiseen. Historioitsijoiden harvalukuiset mutta sinänsä kelvolliset yleisesitykset sekä muutamat spesifit tutkimukset perustuivat pitkälti toisen käden lähteisiin, mikä yleisesitysten kohdalla on täysin ymmärrettävää.[14] Näin ollen ne eivät kuitenkaan pystyneet avaamaan HIV-epidemian paikallista kontekstia samassa määrin kuin esimerkiksi antropologien tekemät tutkimukset, jotka pyrkivät asettamaan HIV:n ja AIDSin laajempaan historiallisen kontekstiin siinä vaihtelevasti onnistuen.[15]

Useat sekä ugandalaiset että ulkomaalaiset tutkijat sivuuttivat epidemian ”varhaishistorian” kokonaan aloittaen historiankirjoituksen vuodesta 1986, jolloin presidentti Yoweri Museveni ja hänen johtamansa National Resistance Movement (NRM) nousivat asein valtaan Ugandassa ja käynnistivät pian olojen rauhoituttua AIDSin vastaisen ohjelman. Usein mainittiin, että siinä missä monet muut Afrikan hallitukset kielsivät AIDSin olemassaolon maissaan, Musevenin johtama köyhä ja sodan raunioittama Uganda puhui avoimesti AIDS-ongelmastaan maailmalle avaten ovet kansainväliselle avulle. Kunnianhimoisimmat kirjoittajat mainitsivat tutkimuksissaan esimerkiksi presidentin nuivan suhtautumisen kondomeihin, kirkkojen roolin kansan valistajana, avoimuuden kulttuurin sekä median ja ulkomaisen avun merkityksen ennen siirtymistään vuoteen 1993, jolloin epidemian kulussa tapahtui käänne ja HIV:n esiintyvyys alkoi laskea.[16] Koko HIV:n ja AIDSin historia Ugandassa tuntui kulminoituvan tähän käänteeseen – epidemian his-

13 Yksityiskohtaisemmin ks. Kuhanen 2008.
14 Iliffe 2006; Setel, Lewis & Lyons 1999.
15 Bond & Vincent 1997; Hasu 1999.
16 Ks. Kaleeba 2000.

https://doi.org/10.21435/ht.287

toriaa jäsennettiin pitkälti tämän aikalaisten silmissä poikkeuksellisen tapahtuman kautta.[17]

Poikkeuksia yllä kuvattuun HIV:n ja AIDSin historiointitapaan muodostivat lähinnä muutamat yksittäiset akateemiset tutkimukset, joista varhaisimmat oli tehty jo 1980-luvun lopulla ja 1990-luvun alussa. Osa niistä lähestyi epidemiaa paikallistasolla pyrkien ymmärtämään taudin leviämiseen vaikuttanutta paikallista dynamiikkaa.[18] Ne valaisivat epidemian kontekstia paremmin kuin hallituksen toimia kuvaavat akateemiset esitykset ja viralliset historiikit. Niiden perusteella uskoin, että oma tutkimukseni, joka painottui paikallisten kokemuksiin, oli oikeilla jäljillä. HIV:n ja AIDSin varhaisempi historia – toisin sanoen historia ennen 1980-luvun puoliväliä – oli Afrikassa yleensä ja Ugandassa erityisesti heikosti dokumentoitua. Näin tässä mahdollisuuden valaista omalla tutkimushankkeellani myös HIV-epidemian laajempaa historiallista kontekstia, joka ulottuisi ajassa taaksepäin ja huomioisi myös epidemian kokemisen paikallistasolla.

## Ugandan "menestystarina"

Tutkimusperinteeseen tutustuminen toi tietoisuuteeni myös 2000-luvun alussa käynnissä olleen kiivaan akateemisen debatin, joka liittyi edellä mainittuun Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian kulussa tapahtuneeseen käänteeseen 1990-luvun alkuvuosina. Tuolloin kyseessä oli ollut ensimmäinen kerta maailmassa, kun valtaväestön keskuuteen levinnyt HIV-yleisepidemia (*generalised epidemic*) osoitti laantumisen merkkejä.[19] WHO:n ja Ugandan terveysministeriön vuonna 1995 tekemän seksuaalikäyttäytymistä kartoittavan selvityksen pohjalta oli päätelty, että käänne saattoi osin johtua seksuaalikäyttäytymisen muutoksista. Kun kyseisen selvityksen tuloksia verrattiin vuonna 1989 kerätyn samankaltaisen WHO-selvityksen tuloksiin havaittiin, että erityisesti

17 Uganda AIDS Commission 2004.

18 Obbo 1993; Kisekka 1990; Barnett & Blaikie 1992.

19 Samaan aikaan Ugandan käänteen kanssa tapahtui käänne myös Pohjois-Tansaniassa, mutta siihen ei kiinnitetty samanlaista huomiota WHO:n taholta.

https://doi.org/10.21435/ht.287

nuoremman sukupolven kohdalla oli viitteitä seksuaalikäyttäytymisen muutoksista, kuten sukupuolielämän myöhemmästä aloittamisesta ja lisääntyneestä kondomin käytöstä. Tutkijat varoittivat, että tulokset olivat vain viitteellisiä ja rajoittuivat ainoastaan kahteen suurimpaan kaupunkiin, eivätkä siten olleet yleistettävissä koko maata koskeviksi.[20]

Näiden tulosten julkaisemisen jälkeen keskustelu kiihtyi. Ugandalaiset ja ulkomaalaiset tutkijat puntaroivat aineistojen luotettavuutta ja sitä, mistä HIV-esiintyvyyden lasku itse asiassa kertoi. Osa tutkijoista katsoi, että kyseessä oli aidosta seksuaalikäyttäytymisen muutoksesta johtunut HIV-ilmaantuvuuden lasku, joka heijastui HIV:n esiintyvyyteen.[21] Toiset puolestaan ajattelivat, että HIV-esiintyvyyden laskun taustalla olivat pääosin epidemian luontaiseen kehitykseen kuuluneet tekijät, kuten HIV-infektion saturaatio väestössä ja AIDS-kuolleisuuden nousu.[22]

Ugandan HIV-epidemian talttuminen oli merkittävä tapahtuma. Siitä alettiin puhua HIV-torjunnan menestystarinana jo 1990-luvun loppupuolella, vaikka olikin jokseenkin epäselvää, mikä oli aiheuttanut HIV-esiintyvyyden laskun. YK:n uusi AIDS-järjestö UNAIDS nosti useassa julkaisussaan Ugandan esiin ainutlaatuisena HIV:n torjunnan menestystarinana Afrikassa. UNAIDS:n julkaisuissa esiteltiin laajalti HIV:n seurantamenetelmiä ja niiden kautta saadun datan vahvuuksia ja heikkouksia sekä pohdittiin, olivatko HIV-esiintyvyyden laskun taustalla biologiset ja epidemiologiset tekijät vaiko Ugandan hallituksen AIDS-ohjelma. Selkeää vastausta suuntaan tai toiseen UNAIDS ei pystynyt antamaan, mutta se piti tärkeänä, että panostamista HIV:n torjuntaan Afrikassa jatkettiin.[23]

Muutamat yksittäiset tutkijat esittivät, että WHO:n epidemiologiset mallit osoittivat, kuinka HIV:n ilmaantuvuus Ugandassa oli kääntynyt laskuun jo 1980-luvun lopulla. He pitivät tätä selkeänä todisteena

20 Asiimwe-Okiror ym. 1997.

21 Konde-Lule 1995. Ilmaantuvuus (*incidence*) tarkoittaa uusien tartuntojen määrää esim. vuositasolla, kun taas esiintyvyys (*prevalence*) tarkoittaa tartuntojen senhetkistä määrää väestössä.

22 Wawer ym. 1997. Saturaatio tarkoittaa tilannetta, jossa valtaosa suurimmassa tartuntavaarassa olevista ryhmistä ja yksilöistä on saanut tartunnan, jolloin epidemian leviäminen populaatiossa hidastuu. Kun samalla AIDSiin sairastuneiden määrä kasvaa ja kuolleisuus lisääntyy, HIV:n esiintyvyys väestössä laskee.

23 UNAIDS 1998.

HIV-torjuntamenetelmien toimivuudesta.[24] Toiset puolestaan katsoivat, että koko menestystarina oli liioittelua ja perustui kiistanalaisen lähdeaineiston vääränlaiseen tulkintaan. He eivät kiistäneet Ugandan HIV-esiintyvyyden laskun merkityksellisyyttä eivätkä vähätelleet maan HIV:n vastaisessa taistelussa tekemiä panostuksia mutta katsoivat, että tuloksia oli osin liioiteltu. Heidän mukaansa tulosten avulla oli pyritty selittämään asioita, joita ne eivät selittäneet, kuten HIV:n ilmaantuvuuden laskua.[25] Samalla osa heistä katsoi, että menestystarinan synnyttämisen taustalla vaikuttivat poliittiset tekijät, kuten tarve turvata AIDS-ohjelmien jatkorahoitus ja nostaa AIDS-työtä tekevien työskentelymoraalia erityisesti Afrikassa.[26]

Kiista Ugandan menestystarinan ympärillä jatkui koko 2000-luvun alun. Se muodosti ikään kuin taustan, jota vasten jouduin peilaamaan omaa tutkimusteemaani. Uskoin, että voisin tutkimuksellani valottaa sekä HIV- ja AIDS-epidemian paikallista historiallista kontekstia ennen ja jälkeen vuoden 1986 että AIDS-taistelun paikallisia ulottuvuuksia, mutta voisiko epidemian paikallishistoria valaista myös menestystarinan taustoja? Tämä kysymys mielessäni suuntasin ensimmäiselle aineistonkeruumatkalle Ugandaan syksyllä 2007.

## Arkistotyöskentely

Aineiston keruu Ugandassa käsitti arkistotyöskentelyä ja haastatteluja. Haastattelut jakautuivat ajallisesti siten, että ennen varsinaisia kenttähaastatteluja suoritin yhdessä paikallisen avustajani kanssa muutamia pilottihaastatteluja pääkaupungissa Kampalassa, jotta sain kuvan laatimani puolistrukturoidun teemahaastattelun toimivuudesta. Samaan aikaan aloitin myös arkistojen ja kirjastojen läpikäynnin autenttisen asiakirja-aineiston löytämiseksi. Ugandan Terveysministeriöllä ei tuolloin ollut toimivaa, tutkijoille avointa arkistoa, vaan ainoastaan eräänlainen

24 Stoneburner ym. 1996; Low-Beer & Stoneburner 1997.
25 Parkhurst 2001; Parkhurst 2002.
26 Parkhurst 2002.

https://doi.org/10.21435/ht.287

kirjaamo (*registry*). Se käsitti huoneen, jossa oli pinoittain asiakirjoja lattiasta kattoon. En koskaan päässyt tutkimaan noita asiakirjapinoja nähdäkseni, mitä se sisälsivät. Sen sijaan jouduin tyytymään Terveysministeriön kirjastoon, jossa oli saatavilla monipuolisesti eri tahojen julkaisemia raportteja AIDSiin liittyen.

Parempi tuuri kävi Mulagon sairaalan lääketieteellisen tiedekunnan kirjastossa, joka tunnetaan Sir Albert Cook Medical Libraryna perustajansa mukaan. Kirjasto oli laaja ja siihen kuului myös arkisto-osasto, jossa oli autenttista asiakirjamateriaalia siirtomaa-ajan alusta lähtien. Olin tottunut käyttämään arkistoa jo väitöskirjatyöni aikana ja minut muistettiin talossa edelleen, joten ovet aukenivat verrattain helposti. Kirjasto osoittautui hyväksi AIDS-aineiston lähteeksi, sillä sen hyllyltä löytyi sekä autenttisia että kopioituja raportteja ja julkaisuja, joita olivat tuottaneet muun muassa hallituksen AIDS Control Program (ACP) ja WHO:n Global Programme on AIDS (GPA).

Raporttejakin tärkeämmäksi lähdeaineistoksi alkuvaiheessa ja myöhemminkin osoittautuivat sanomalehdet. Musevenin hallituksen valtaantulon myötä sanomalehtitoiminta oli vironnut vilkkaaksi ja maassa toimi useita sekä englannin- että paikalliskielisiä sanomalehtiä. Niiden vanhoja vuosikertoja löytyi useista eri kirjastoista. Valitsin ensimmäisessä vaiheessa tarkasteluun muutaman suurimman englanninkielisen lehden aikaväliltä 1980–1992, eli AIDS-epidemian puhkeamisesta aina HIV-epidemian käänteeseen saakka. Ajatuksenani oli kasvattaa tarkasteluväliä tulevien aineistonkeruumatkojen myötä aina 2000-luvun alkuun.

Sanomalehtien tutkiminen oli aikaa vievää mutta samalla hyvin palkitsevaa työtä. Koska käytössäni ei vielä tuolloin ollut digitaalisia asiakirjojen tallennusmenetelmiä, muistiinpanot oli tehtävä käsin kynää ja paperia käyttäen (ei ollut pistoketta, johon kytkeä tietokone). Työskentely eteni verkkaisesti, koska jokainen lehti oli selattava AIDS-uutisten toivossa läpi kokonaan. Tästä huolimatta vihkoon kertyi päivittäin useita sivuja muistiinpanoja. Sanomalehtien uutisointi ja kirjoittelu AIDSiin liittyen oli melko runsasta ja varsin vapaata, ja vähitellen minulle muodostui kuva siitä, kuinka epidemia oli edennyt maan eri osissa 1980-luvun alkupuolelta 1990-luvulle asti. Lisäksi sanomalehdissä uutisoitiin

https://doi.org/10.21435/ht.287

ahkerasti muun muassa AIDSiin liittyvistä paikallisista ja kansallisista tutkimuksista, raporteista ja selvityksistä, joiden tuloksia ei enää monien vuosien jälkeen ollut löydettävissä. Mielenkiintoisia olivat myöskin yleisönosastokirjoitukset, joissa tavalliset ugandalaiset ottivat kantaa ACP:n toimiin ja hallituksen AIDSin vastaiseen taisteluun.

## Haastattelut

Arkistoista ja sanomalehdistä keräämäni taustatiedon perusteella tein muutamia täsmennyksiä ja lisäkysymyksiä Suomessa laatimaani haastattelurunkoon. Tämän jälkeen suuntasimme ugandalaisen avustajani kanssa Rakaihin, Etelä-Ugandaan, jossa vietimme ensimmäisen matkani aikana kolme viikkoa haastatteluja tehden ja tutkimuksen kohdealueeseen tutustuen.

Rakai on syrjäinen, Tansanian kanssa 1978–1979 käydyn sodan runtelema, laajalti kehittymätön, unohdettu ja Ugandan mittapuulla harvaan asuttu alue, joka nousi 1980-luvun lopulla hetkeksi maailman tietoisuuteen AIDSin seurauksena ja jonka yllä lepäsi edelleen historian sille tuoma synkkä maine ”AIDSin kotina.” Samalla se oli vehreiden kukkuloiden, laajojen suoalueiden, jyrkkien kalliomuodostelmien, pienten järvien ja Victoriajärven sinisen aavan kuvankaunista seutua, jonka pienissä, ränsistyneissä mutta kuvauksellisissa kylissä ajoittain tuntui siltä, kuin aika olisi oikeasti pysähtynyt. Tiestö oli huonoa, ajoittain sanoin kuvaamattoman kelvotonta, mutta siitä huolimatta koin olevani siihenastisen tutkijanurani mielenkiintoisimmassa tehtävässä pujottelemassa maastoautolla kohti syrjäisiä kyliä, joiden nimet olivat tulleet minulle tutuiksi lukemani kirjallisuuden ja tutkimieni raporttien ja lehtijuttujen sivuilta: Kannabulemu, Kateera, Kyebe, Kasensero, Lukunyu. Paikannimiä, joita ei löytynyt kartoista.

Haastattelimme pääosin vanhempia ihmisiä, jotka olivat olleet nuoria aikuisia tai keski-ikäisiä AIDS-epidemian puhjetessa Rakaissa 1980-luvun alussa. Haastateltuihin kuului niin kyläpäälliköitä kuin tuiki tavallisia miehiä ja naisia – kalastajia, kauppiaita, autonkuljettajia ja maanviljelijöitä. Lisäksi haastattelimme muutamia avaininformantteja – ase-

https://doi.org/10.21435/ht.287

mansa tai ammattinsa puolesta yhteisölle merkityksellisiä henkilöitä – kuten pappeja, terveydenhoidon ammattilaisia, kansalaisjärjestöjen työntekijöitä ja paikallispoliitikkoja. AIDS oli yhä arka ja raskas aihe monille, ja ensi alkuun haastateltavat suhtautuivat meihin epäillen. Avustajani oli loistava kansanmies ja hänen laaja kokemuksensa Ugandan eri kulttuureista auttoi molemminpuolisen jännityksen laukaisemisessa ja rennon ja välittömän ilmapiirin luomisessa haastattelutilanteisiin. Ihmiset innostuivat, kun pyysimme heitä kertomaan meille, mitä he olivat kokeneet ja kuinka asiat olivat Rakaissa tapahtuneet. Ymmärsin, että monille tämä oli ensimmäinen kerta, kun he pääsivät vapaasti kertomaan kokemastaan ilman, että kukaan vaati heiltä oikeita vastauksia esitettyihin kysymyksiin.

Ihmisten kertomusten myötä HIV- ja AIDS-epidemian ymmärtämisessä avautui kohdallani kokonaan uusi sivu. Ymmärsin, että se, mitä hallitus ja muut AIDSia historioineet tahot kertoivat, oli valikoitua, siloteltua, osin virheellistä ja suurelta osin puutteellista, paikallishistoriallisesta kontekstista irrallaan olevaa Ugandan hallituksen ja sen tukijoiden kilven kiillotusta, josta tavallisten ihmisten kokemukset oli häivytetty täysin. Ihmisten kertomuksista Rakaissa ja pääkaupungissa Kampalassa rakentui vuosien 2007 ja 2008 aineistonkeruumatkojen tuloksena koherentti HIV- ja AIDS-epidemian paikallistason kuva, jota sanomalehtiaineisto ja ACP:n viralliset aikalaisraportit pitkälti tukivat ja joka oli monilta osin ristiriidassa Ugandan hallituksen ja monen muun merkittävän tahon, kuten PEPFAR:in, esittämän AIDSin torjunnan menestystarinan kanssa.

Olin innoissani, mutta samalla hämmentynyt. Kuinka siihenastisessa HIV- ja AIDS-epidemian historioinnissa oli voitu sivuuttaa kaikki se, mitä Rakaissa oli lähteitteni ja informanttieni mukaan tapahtunut? Oliko epidemia edennyt samalla tavoin ja saanut aikaan samanlaisia seurauksia myös muualla maaseudulla? Jos oli, niin mihin niin sanotun virallisen historian antama kuva epidemiasta perustui? Selvittääkseni, mistä tässä kaikessa oli kyse, suuntasin WHO:n arkistoon Geneveen tavoitteenani tutkia, mitä Ugandassa oli tapahtunut HIV:n torjunnan suhteen 1980-luvun puolivälistä 1990-luvun alkuun.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## WHO:n arkisto

WHO/GPA:n arkisto on osa WHO:n Geneven päämajan yhteydessä sijaitsevaa arkistoa, jonka asiakirjamäärä on laajuudessaan musertava. WHO:n AIDS-ohjelman arkisto oli ja on yhä vailla kattavaa indeksointia ja järjestelyä. Aineiston 20 vuoden salassapitoaika tarkoitti sitä, että sain käyttööni asiakirjoja vain vuoteen 1989 asti. Tästä johtuen vierailuni kyseisessä arkistossa muodostuivat melkoisen säännöllisiksi aina vuoteen 2016 asti, jolloin olin läpikäynyt suuren osan, mutta en kaikkea, GPA:n Ugandasta tuottamasta asiakirja-aineistosta aikavälillä 1987–1995.

WHO:n arkistossa kiitin vuosien saatossa Afrikan arkistoissa oppimaani pitkäjänteisyyttä. Kokonaisen päivän työn tuloksena saattoi muistiinpanoja kertyä puoli liuskaa, joskus koko liuska. Lopulta kahden vuoden arkistovierailujen jälkeen minulla oli kasassa pienehkö määrä aineistoa, josta ilmeni, kuinka GPA:n toiminta Ugandassa 1980-luvun lopulla oli ollut alituista tasapainoilua yhtäältä poliitikkojen, terveysviranomaisten ja avunantajamaiden näkemyksien ja vaatimuksien ja toisaalta epidemiologisten tosiasioiden ristiaallokossa. Aineisto paljasti, että Ugandan paljon kiitelty AIDS-ohjelma perustui alusta alkaen GPA:n laatimaan malliin, jota se tarjosi kaikille maille eräänlaisena yleisratkaisuna ja jota kukin maa oli vapaa soveltamaan parhaaksi katsomallaan tavalla.

GPA:n tehtävänä oli tarjota ennen kaikkea teknistä ja asiantuntija-apua sekä rahoitusta. Ohjelman ensisijaisena tavoitteena oli ehkäistä HIV:n leviämistä tekemällä terveydenhuollosta turvallista, antamalla AIDS-valistusta terveydenhuollon ammattilaisille ja kansalaisille sekä estämällä HIV:n leviämistä sukupuoliteitse. Näistä päämääristä vain kaksi ensimmäistä olivat toteutuneet Ugandassa 1980-luvun loppuun mennessä. GPA:n aineisto antoi ymmärtää, että suurin syy sille, miksi HIV:n leviämistä sukupuoliteitse ei ollut saatu kuriin oli maan poliittisen ja uskonnollisen johdon kielteinen suhtautuminen kondomiin HIV:n ja muiden seksitautien torjunnassa. Tämä teki kondomin suosittelemisen GPA:n tukemissa ACP:n ohjelmissa käytännössä mahdottomaksi. Seurauksena GPA – jota muun muassa Yhdysvaltain kansainvälisen avun järjestö USAID painosti omaksumaan kovemman linjan kondomien

https://doi.org/10.21435/ht.287

suhteen – turhautui ja koki, että toiminta Ugandan viranomaisten kanssa oli ajoittain vaikeaa ja usein tuskallisen hidasta.[27]

Pintaraapaisu GPA:n arkistoon riitti osoittamaan, että ainakaan alkuvaiheessa HIV:n ja AIDSin vastainen kamppailu Ugandassa ei sujunut aivan siten, kuin arvovaltaisissa julkilausumissa ja virallisissa historioissa oli annettu ymmärtää. Koska hankkeeni oli lopuillaan eikä lisää GPA:n asiakirjoja ollut salauksesta johtuen saatavilla, yritin muodostaa kokonaiskäsitystä kaiken sen aineiston pohjalta, jota olin eri lähteistä siihen asti kerännyt.

## Tulokset: Uudet kysymykset

Tutkimushankkeessa saamani tulokset herättivät minut huomaamaan, kuinka merkittävästi menestystarina oli vaikuttanut HIV:n ja AIDSin historiointiin Ugandassa. Ensinnäkin se vääristi epidemian historiaa rajaamalla ulkopuolelle kaiken ennen vuotta 1986 tapahtuneen ikään kuin HIV-epidemian taustalla vaikuttaneista sosioekonomisista ja kulttuurisista tekijöistä olisi tullut merkityksettömiä. Toiseksi hallituksen toimet HIV:n pysäyttämiseksi keskittyivät lähinnä muutamaan suurimpaan kaupunkiin, joissa oli olemassa jokseenkin toimiva perusinfrastruktuuri, joka mahdollisti klinikoiden ja terveysasemien turvallisen toiminnan ja modernien tietojenkäsittelymenetelmien käytön. Maaseutu, jossa vuonna 1990 eli arviolta 89 prosenttia ugandalaisista, oli valtaosin vailla sähköä, turvallista vettä ja kunnon tiestöä ja siten lähes kokonaan näiden toimien ulkopuolella. Esimerkiksi Rakain alueella AIDS-valistus alkoi vasta vuonna 1990 – yli kymmenen vuotta ensimmäisten AIDS-tapausten ilmenemisen jälkeen – kun muutamat kansalaisjärjestöt alkoivat auttaa hädässä olevia, omien yhteisöjensä hyljeksimiä ihmisiä, kuten AIDS-orpoja.

Kolmanneksi menestystarinassa korostettiin Ugandan hallituksen toimintatapoja, joiden väitettiin olevan ugandalaisten itsensä kehittämiä. Ugandalaisten panosta mitenkään väheksymättä on kuitenkin todettava,

27 WHO/GPA/A20-370-2 UGA/6 GPA – Uganda/P. Feeney'n kirje Jonathan Mannille, 21.12.1989.

että ilman WHO:n, UNICEF:in, UNDP:n, USAID:in ja monen muun avustus- ja tutkimusorganisaation panosta Ugandassa ei olisi tapahtunut mitään. Presidentin ja kristillisten kirkkojen roolin korostaminen tuntui lähinnä irvokkaalta kun tiesi, että nämä olivat kamppailleet kondomeja vastaan aina vuoteen 1991 asti, jolloin presidentti oli antanut asiassa myöten ja saanut WHO:n ja USAID:in sympatiat puolelleen.[28] Neljänneksi, tutkimusperinteen tarkemman lukemisen ja Ugandan epidemiasta vuosien 2007 ja 2010 välisenä aikana julkaistun kirjallisuuden valossa näytti vahvasti siltä, että menestystarina oli alkanut elää omaa elämäänsä. Sen historiaan oli alettu liittää kehityskulkuja ja ilmiöitä, jotka eivät siihen asti läpikäymäni lähdemateriaalin valossa näytelleet kovinkaan merkittävää osaa kansallisen tason HIV:n vastaisessa taistelussa.[29] Samalla HIV:n levinneisyyttä paisuteltiin esittämällä muutaman urbaanin seurantapaikan esiintyvyyslukuja koko maan HIV-esiintyvyyttä kuvaavina.[30] Tämä kaikki tapahtui muutamien arvovaltaisten tahojen palveluksessa olleiden, akateemisesti koulutettujen eri alojen asiantuntijoiden ja tutkijoiden toimesta.

Näiden tulosten pohjalta pyrin uudessa tutkimushankkeessani selvittämään HIV:n varhaishistoriaa Rakain alueella niin pitkälle kuin se suullisen historian ja arkistoaineistojen valossa oli mahdollista. Halusin myös nostaa esiin HIV:n ja AIDSin paikallistasolla aikaan saamia vaikutuksia sekä asettaa Ugandan menestystarinan laajempaan historialliseen kontekstiin. Jatkoin aineiston keruuta aikaisemmilla menetelmillä sillä erotuksella, että haastattelujen kohdalla siirsin painopisteen henkilöhaastatteluista ryhmäkeskusteluihin. Olin havainnut ryhmähaastatteluiden toimivuuden puhuttaessa yhteisön historiasta. Ryhmissä menneisyyden tapahtumia muisteltiin omakohtaisesti ja niistä keskusteltiin ja väiteltiin muiden osallistujien kanssa. Nämä keskustelut olivat usein tutkimusteemani kannalta hedelmällisempiä kuin yksitäisten ihmisten henkilökohtaiset muistikuvat. Ne silminnähden innostivat myös paikal-

28 Jälkeenpäin presidentti Museveni ratsasti AIDSin selättäjän maineellaan kansainväliseen suosioon. Ks. Waal 2006, 95–116.
29 Ks. Green 2003a; Low-Beer & Stoneburner 2004.
30 Esim. Low-Beer & Stoneburner 2004, 166–167; Green 2003a, 143–144.

https://doi.org/10.21435/ht.287

lisia muistelemaan ja keskustelemaan tapahtumista. Maantieteellisesti hanke laajeni käsittämään myös Pohjois-Tansanian, koska erityisesti epidemian alkuvaiheiden lähempi tarkastelu olisi muutoin ollut mahdotonta.

## Ugandan HIV:n torjunnan menestystarinan historiallinen konteksti

Tutkimuksen alkuvaiheessa pyrin epidemian paikallishistorian tutkimuksen ohella ymmärtämään Afrikan HIV- ja AIDS-epidemian suhdetta globaalin pandemiaan. Toivoin, että laajemman kontekstin hahmottaminen auttaisi myös paremmin ymmärtämään sitä, mitä Ugandassa tapahtui erityisesti 1990-luvun kuluessa HIV-epidemian suhteen. Vastauksia en löytänyt Ugandan menestystarinaa käsittelevistä kirjoituksista, vaikka ne väittivätkin kertovansa menestystarinan historian.[31] Kontekstin hahmottamisessa turvauduin siten pääasiassa WHO:n, UNAIDS:n ja muutamien muiden YK:n tahojen tuottamaan asiakirja- ja raporttiaineistoon, ugandalaiseen ja kansainväliseen sanoma- ja aikakauslehdistöön sekä globaalia HIV- ja AIDS-pandemiaa käsittelevään aiempaan tutkimukseen.

Minulle valkeni, että 1990-luvun alussa kasvanut globaali pandemia ajoi WHO:n AIDS-ohjelman kriisiin. GPA:n tarjoama taloudellinen ja tekninen tuki olivat käymässä riittämättömiksi erityisesti köyhimmille maille, joilla oli pahin AIDS-ongelma. GPA pyrki tehostamaan HIV:n torjuntaa ja säästämään niukkoja resursseja hajauttamalla vastuuta ja toimintaa yhä enemmän kansallisille ja paikallisille toimijoille. Koska monessa maassa julkinen terveydenhuoltohenkilöstö ja -infrastruktuuri olivat riittämättömiä mittavan hajauttamisen onnistumiseksi, apuun tarvittiin kansalaisjärjestöjä. 1990-luvun kuluessa sadat kansalliset ja kansainväliset kansalaisjärjestöt ja uskonnolliset organisaatiot aktivoituivat AIDS-työhön, ja niiden avulla AIDS-potilaiden hoito ja AIDSin

31 Ks. Kirby 2008a; Kirby 2008b; Thornton 2008; Green 2003a; Slutkin ym. 2006.

yksilöllisten ja yhteiskunnallisten seurausten lieventäminen saivat huomattavasti aiempaa enemmän huomiota osakseen.[32]

Toiminnan hajauttaminen, jossa GPA:n kontrollia vähennettiin ja vastuuta siirrettiin laajemmin kansallisille ja paikallisille toimijoille, ei osoittautunut kaikilta osin toimivaksi. Kansalliset terveysviranomaiset ja GPA ajautuivat resurssi- ja vastuukiistoihin, joissa molemminpuolinen luottamus oli koetuksella. Lisäksi useilla YK:n jäsenjärjestöillä, kuten UNICEF:llä, UNDP:llä ja UNFPA:lla, oli monissa maissa omat, rinnakkaiset AIDS-ohjelmansa, joiden toiminta ei ollut keskenään koordinoitua, eikä eturistiriidoilta ja kilpailulta voitu täysin välttyä. Näin ollen tulokset uhkasivat jäädä laihoiksi.

GPA:ssa ymmärrettiin jo 1980-luvulla, että pelkillä teknisillä ratkaisuilla HIV:n patoaminen olisi vaikeaa, ellei mahdotonta. Globaalissa etelässä, eritoten Afrikassa, AIDS ei ollut ainoastaan lääketieteellinen ongelma, vaan hyvin monimutkainen yhteiskunnallinen ongelma, joka heijastui lähes kaikille elämänaloille. Sen vuoksi AIDSin vastaiseen taisteluun piti valjastaa kaikki yhteiskunnan sektorit, mukaan lukien talouselämä, kansalaisjärjestöt, koulutuslaitos, uskonnolliset instituutiot ja valtioiden turvakoneistot. Tämä vaati kuitenkin laajempaa ja tehokkaampaa organisointia, selkeämpiä toimintaperiaatteita, lisää resursseja sekä niiden aiempaa tehokkaampaa käyttöä. Vastauksena haasteeseen lanseerattiin 1990-luvun alkupuoliskolla uusi YK:n AIDS-yhteistyöjärjestö UNAIDS, joka pyrki yhdistämään kaikki YK:n jäsenjärjestöt ja niiden AIDS-ohjelmat sekä muut merkittävät kansainväliset organisaatiot, kuten Maailmanpankin, yhteisten periaatteiden ja toimintamallien taakse. UNAIDS aloitti toimintansa vuoden 1996 alussa johtajanaan ebola-tutkimuksillaan mainetta niittänyt belgialainen Peter Piot.[33]

UNAIDS:n myötä pyrittiin voimavarojen käyttöä rationalisoimaan ja koordinoimaan tehokkaammin, parantamaan tiedonkulkua ja edellytyksiä sen käytännön soveltamiseen, vähentämään sairaiden syrjintää, parantamaan hoitoa sekä aktivoimaan yhteiskunnallisen elämän kaikki

32 WHO/AFR/RC40/3 Add. 1/WHO Regional Committee for Africa. AIDS Prevention and Control in the African Region, 20 August 1990; WHO/GPA/A20/83/2/5/Report to the GPA Management Committee Meeting, 6 –8 December 1989.

33 United Nations Economic and Social Council, E/1995/71, 19 May 1995; UNAIDS 1996; Piot 2012, 232.

https://doi.org/10.21435/ht.287

osa-alueet mukaan globaaliin rintamaan HIV:tä ja AIDSia vastaan. Visio UNAIDS:n tehtävästä ja vaikuttavuudesta oli hieno, mutta resursseja sen mandaatin toteuttamiseen oli 1990-luvun puolivälissä käytössä niukalti, koska keskeisten avunantajamaiden usko HIV:n pysäyttämiseen oli alkanut horjua.[34]

1990-luvun alussa prosentuaalisesti suurin GPA:n taloudellisen ja teknisen avun saaja oli Saharan eteläpuolinen Afrikka. GPA:n tuella oli pystytetty kansallisia organisaatioita, lanseerattu mittavia valistuskampanjoita, kehitetty lääkehoitoa, tuettu kansalaisjärjestöjä ja tehty virologista tutkimusta ja kalliita rokotetestejä. Maanosan alati paheneva AIDS-tilanne kuitenkin osoitti, että omaksutut toimintatavat eivät merkittävästi hidastaneet HIV:n leviämistä. Kun pandemia samaan aikaan laajeni muilla mantereilla, GPA:han kohdistui paine tarjota yhtäläisiä palveluita ja resursseja myös Afrikan ulkopuolisten maiden AIDS-ohjelmille. GPA:n pääasialliset rahoittajat, kuten Yhdysvallat, Kanada, Iso-Britannia ja Pohjoismaat, vaativat tuloksia, eivätkä GPA:n saavutukset Afrikan osalta olleet rohkaisevia. Rahoituskriisiin ajautuneen ohjelman toimintoja oli siten karsittava ja sen tukea kansallisille ohjelmille leikattava. Tämä uhkasi ajaa kansalliset AIDS-ohjelmat suuriin ongelmiin eritoten Afrikassa. Suunnitteilla oleva UNAIDS:n perustaminen oli niin ikään ajautumassa vaikeuksiin rahoittajamaiden lisääntyneen skeptisyyden myötä. Tarvittiin menestystarinoita, jotka vakuuttaisivat avunantajamaat siitä, että HIV:n torjuntaan kannatti yhä osoittaa varoja.[35]

Menestystarinoita oli olemassa. Zairessa (nykyinen Kongon demokraattinen tasavalta) yhdysvaltalaisten rahoittama *Project SIDA* oli onnistunut kondomien sosiaalisen markkinoinnin kautta saamaan HIV:n leviämisen kuriin Kinshasan miljoonakaupungissa. Senegalissa HIV-epidemia saatiin kuriin panostamalla prostituoitujen ja heidän asiakkaidensa valistamiseen kondomin käytön tärkeydestä. Thaimaa onnistui 1990-luvun alussa saamaan oman HIV-epidemiansa kuriin pitkälti samoin keinoin. Nämä ”menestystarinat” olivat kuitenkin ongelmallisia, sillä ne sisälsivät elementtejä, jotka tekivät niistä sopimattomia

34 Ks. UNAIDS 1999.
35 Kuhanen 2015, 278–279; Piot 2012, 235–239.

https://doi.org/10.21435/ht.287

valtaosaan Afrikan maista. *Project SIDA* oli ongelmallinen, koska se ei ollut WHO:n alainen ohjelma, eikä sen menestystä voitu siten suoraan käyttää GPA:n menetelmien markkinoinnissa. Kondomin käyttö taas oli konservatiivisissa Afrikan maissa vaikea kysymys, koska useat kristilliset kirkot katolisten johdolla olivat voimakkaasti sitä vastaan. Prostituutio oli rikos useissa Afrikan maissa, joten prostituoiduille suunnatut valistuskampanjat olivat niin ikään ongelmallisia. Senegal ei muutoinkaan sopinut esimerkiksi valtaosalle Saharan eteläpuolisen Afrikan maita: se oli muslimivaltio, jossa prostituutio oli laillista ja selkeästi rajattu suuriin kaupunkeihin, eikä irtosuhteiden harrastamiseen liittynyt siellä siinä määrin alkoholin käyttöä kuin muissa, pääosin katolisissa Afrikan maissa. Näin ollen GPA tarvitsi kipeästi menestystarinaa, jonka avaintekijöihin eivät kuuluneet kondomit, prostituoidut tai islam.[36]

Sellaisia oli olemassa. Sekä Ruandassa että Tansanian luoteisosissa HIV-epidemia oli kääntynyt laskuun 1990-luvun alussa. Molempien maiden poliittinen johto oli pitänyt etäisyyttä AIDS-ongelmaan jättäen sen lähinnä terveysviranomaisten ja kansalaisjärjestöjen huoleksi. GPA:n toiminta Ruandassa ja Tansaniassa oli ollut vähäisempää ja epidemiologinen seuranta osin puutteellista, joten GPA:n menetelmien merkitys epidemian käänteen kannalta olisi ollut vaikeasti osoitettavissa. On mahdollista, että näissä maissa havaittu käänne liittyi epidemian luonnolliseen kehityskaareen sen muuttuessa epidemiasta endemiaksi, toisin sanoen nopeasti leviävästä kulkutaudista väestössä jatkuvasti esiintyväksi taudiksi.[37]

Sen sijaan Ugandassa GPA oli toiminut vuodesta 1987 lähtien laajalla mandaatilla. Maan julkinen terveydenhuolto oli sisällissodan jäljiltä kaiken muun tavoin pirstaleina, eikä sillä ollut mitään mahdollisuuksia selvitä HIV:n ja AIDSin haasteesta omin avuin. Niinpä GPA, kuten myös monet muut avustusjärjestöt, otettiin Ugandassa avosylin vastaan, vaikka Ugandan hallituksen avomielisyys olikin pitkälti pakon sanelemaa.

36 Ks. UNAIDS 2001.

37 WHO/GPA/A20/370/2/TAN/5/AIDS Assessment and program implementation study: aide-memoire, 20.12.1988; WHO/GPA/A20/370/2/TAN/7/National AIDS Control Programme Review Report, 2.5.1989.; WHO/GPA/A20/370/2/TAN/12/A. Buckley, R. Widy-Wirsky K. & Edström H. Van Astenille, 28.8.1991.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Maahan pystytettiin GPA:n johdolla HIV:n seurantajärjestelmä, joka oli 1990-luvun alussa Afrikan maiden parhaimmistoa. Avoimen suhtautumisen ja kehittyneen seurantajärjestelmän vuoksi Ugandasta muodostui HIV:n torjunnan ja tutkimuksen koelaboratorio, eräänlainen kenttäkoe, jossa GPA muiden toimijoiden ohella saattoi toteuttaa ohjelmaansa HIV:n pysäyttämiseksi, tosin pienin muutoksin. Kondomi ei nimittäin alkuvaiheessa kuulunut maan poliittisen johdon hyväksymien HIV:n ehkäisymenetelmien joukkoon.[38]

Vuosien 1990–1992 välisenä aikana HIV- ja AIDS-epidemia saavutti huippunsa Etelä- ja Keski-Ugandassa. Tämä tarkoitti korkeaa HIV-esiintyvyyttä ja AIDS-kuolleisuuden nopeaa nousua. Seurantapaikoilla HIV-esiintyvyys saavutti paikoin pelottavan korkeita arvoja. Kun epidemia ei osoittanut laantumisen merkkejä, presidentti Museveni taipui GPA:n ja muiden avunantajien tahtoon ottaa kondomit mukaan HIV:n vastaiseen taisteluun. Näin vuodesta 1991 alkaen HIV:n torjunnassa oli käytössä koko GPA:n suosittelema keinoarsenaali. Samalla Uganda ja sen kansallinen AIDS-ohjelma muodostuivat GPA:n kohtalonkysymykseksi. Mikäli maassa aloitettu tehostettu IEC-kampanja (*Information, Education, Communication*) ei saisi ugandalaisia välttämään riskialttiita seksisuhteita, HIV-epidemian pysäyttäminen jäisi kondomien vastuulle. Mikäli kondomi puolestaan onnistuisi pysäyttämään HIV:n etenemisen, se saattaisi kyseenalaiseksi maan poliittiset ja uskonnolliset tahot, jotka olivat puhuneet avoimesti kondomia vastaan. Jos HIV:n leviäminen taas jatkuisi kondomistakin huolimatta, se osoittaisi turhaksi GPA:n ja muiden organisaatioiden ponnistelut HIV:n ja AIDSin pysäyttämiseksi. Pelissä ei siten ollut ainoastaan Ugandan, vaan myös koko Afrikan AIDSin vastaisen taistelun uskottavuus.[39]

38 Kuhanen 2015; UNAIDS 1998.
39 Kuhanen 2015; Parkhurst 2002.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Deus ex machina[40]

Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian asettaminen laajempaan historialliseen kontekstiin auttoi hahmottamaan, kuinka merkittävä rooli Ugandan kamppailulla oli koko Afrikan ja myös osin globaalin AIDS-taistelun kannalta. Se auttoi myös ymmärtämään, miksi Ugandan laskeva HIV-esiintyvyys täytyi selittää HIV:n ilmaantuvuuden laskusta johtuvaksi. WHO:n arkistosta löytämieni niukkojen tiedonmurusten sekä muutamien asianosaisten tutkijoiden vuosituhannen vaihteen molemmin puolin julkaistujen kirjoitusten perusteella oli mahdollista päätellä, kuinka Ugandan menestystarina rakennettiin WHO:ssa 1990-luvun puolivälissä.

Vuodesta 1991 lähtien WHO:n epidemiologisen tutkimuksen, seurannan ja ennakoinnin jaosto[41] oli keskittynyt kehittämään sellaisia matemaattisia malleja, joiden avulla voitaisiin arvioida vaikeasti tutkittavaa HIV-ilmaantuvuutta saatavilla olevan esiintyvyysdatan avulla. Kyseisten mallien avulla pyrittiin arvioimaan HIV-epidemioiden tulevaa kehitystä eri puolilla maailmaa. Yhdysvaltalainen Rand Stoneburner oli työskennellyt WHO:ssa kyseisten mallien kehitystyön parissa jo vuodesta 1991 alkaen. Stoneburner oli aikaisemmin toiminut New Yorkin kaupungin AIDS-ohjelman johtajana, jolloin hän oli muun muassa todistanut HIV-epidemian laantumista paikallisen gay-yhteisön keskuudessa seksuaalikäyttäytymisen muutoksen seurauksena. WHO:ssa Stoneburner oli vuodesta 1992 lähtien etsinyt riittävän kattavaa HIV-aineistoa, joka sopisi kehitteillä olevan epidemiologisen mallin tarpeisiin. Tehtävä oli vaikea, sillä useissa Afrikan maissa HIV:n ja AIDSin seuranta oli puutteellista ja HIV:n esiintyvyys ja AIDS-kuolleisuus huonosti dokumentoituja.[42]

40 Tässä yhteydessä ei ole mahdollista yksityiskohtaisesti käsitellä Ugandan menestystarinan rakentamista. Keskityn ainoastaan olennaisten käänteiden kuvaamiseen pitkälti jo olemassa olevan tutkimuksen kautta.

41 Epidemiologial Research, Surveillance and Forecasting.

42 WHO/GPA/A20/83/8/Steering Committee held from 10 to 12 February 1993 – Research priorities and activities; WHO/GPA/A20/370/2/TAN/20/Proposed visit to the United Republic of Tanzania by Dr R. Stoneburner, 9 March 1995.

https://doi.org/10.21435/ht.287

WHO:n asiakirjoista ilmeni, että vuoden 1993 aikana Stoneburner vieraili useissa Keski- ja Itä-Afrikan maissa, mukaan lukien Ugandassa, jossa HIV-seuranta ja aineiston keruu oli keskimääräistä paremmin järjestetty. Ugandasta saamansa aineiston pohjalta Stoneburner ryhtyi rakentamaan tietokoneohjelmaa, joka mallintaisi HIV:n ilmaantuvuutta ja auttaisi siten ennustamaan epidemian kehitystä Saharan eteläpuolisessa Afrikassa. Kun sitten HIV-esiintyvyyden yllättävästä laskusta raportoitiin Ugandassa vuoden 1994 jälkipuoliskolla, Stoneburner ja hänen esimiehensä WHO:ssa, Thierry Mertens, matkustivat paikan päälle vuoden 1995 alussa auttaakseen paikallisia terveysviranomaisia aineiston tulkinnassa. He keräsivät laajalti tutkimustietoa tarkempaa analyysia varten ja organisoivat seksuaalikäyttäytymistä kartoittavan selvityksen laatimansa kyselylomakkeen pohjalta.[43] Keräämänsä datan avulla Stoneburner viimeisteli vuoden 1995 aikana epidemiologisen mallin, joka Ugandasta kerätyn aineiston pohjalta auttoi WHO:ta arvioimaan HIV-esiintyvyyden muutoksia vuodesta 1987 lähtien. Tarkoituksena ei enää ollut niinkään selvittää, mihin Ugandan epidemia oli menossa, vaan selittää HIV:n esiintyvyydessä vuoden 1992 jälkeen ilmennyttä odottamatonta laskua.[44]

Jotta HIV:n torjunnalla voidaan sanoa olevan merkitystä väestötasolla, on HIV-ilmaantuvuuden väestössä laskettava. Stoneburnerin kehittämä, Ugandasta kerättyyn dataan perustuva tietokonemalli esitti, että näin juuri oli tapahtunut. Malli ja sitä tukevan seksuaalikäyttäytymisselvityksen tulokset osoittivat, että HIV:n ilmaantuvuus oli alkanut laskea jo vuonna 1988, pian hallituksen AIDS-ohjelman aloittamisen jälkeen. Tämä osoitti tutkijoiden mukaan, että Ugandan hallitus oli GPA:n ja muiden järjestöjen tuella onnistunut hidastamaan HIV:n leviämistä merkittävästi. HIV:n ennaltaehkäisy toimi siis sittenkin. Se oli uutinen, jonka sekä GPA että toimintaansa aloitteleva UNAIDS halusivat kuulla.[45]

Stoneburnerin näkemys Ugandan HIV-epidemian kulusta ja HIV:n esiintyvyyden laskun taustalla vaikuttaneista voimista aloitti välittömästi

43 WHO/GPA/A20/370/2/UGA/R. Billington to the WHO Representative, Uganda, 9 March 1995; WHO/GPA/A20/370/2/UGA/Note for the record by T. Mertens, 2 May 1995.

44 Stoneburner ym. 1996.

45 Kuhanen 2015; Timberg & Halperin 2012, 132–135; WHO:n epidemiologisten mallien ja niiden käyttämän datan kriittistä arviointia, ks. Parkhurst 2008; Thornton 2008, luku 2; Chin 2007, 106–108.

https://doi.org/10.21435/ht.287

keskustelun tulosten oikeellisuudesta. Sekä tausta-aineisto että mallintaminen jättivät tilaa erilaisille tulkinnoille. Monet Stoneburnerin mallia kritisoivista asiantuntijoista olivat hänen silloisia ja entisiä työtovereitaan, jotka nostivat esiin mallinnuksen puutteita osoittaen, että tulokset eivät voineet pitää paikkaansa. Heidän mukaansa Ugandassa vuoden 1992 jälkeen havaittu HIV-esiintyvyyden lasku oli niin nopea ja jyrkkä, että vaikka ilmaantuvuus olisi pudonnut nollaan vuonna 1988, se ei riittäisi selittämään nyt todistettua jyrkkää esiintyvyyden laskua.[46]

Stoneburnerin ja hänen tutkijaryhmänsä esittämä näkemys soti myös sitä historiallista kuvaa vastaan, joka minulle oli syntynyt siihenastisten tutkimusteni tuloksena. Kyseisten matemaattisten mallien ja niiden pohjalla olevien aineistojen analyysi ja tulkinta ylittivät moninkertaisesti omat kykyni, joten en pystynyt millään tavalla arvioimaan osapuolten omien näkemyksiensä tueksi esittämien perustelujen luotettavuutta. Sen sijaan minun oli mahdollista rekonstruoida 1980-luvun lopun ja 1990-luvun alun sosiokulttuurinen ja väestöhistoriallinen konteksti saatavilla olevien lähdeaineistojen pohjalta. Sen kautta olisi mahdollista arvioida, kumpi HIV-epidemian esitetyistä kehityskuluista oli historian valossa todennäköisempi.

## Kuvitellusta historiasta politiikan ohjenuoraksi

Hahmotellessani AIDS-ajan Ugandan historiallista kontekstia törmäsin muutamaan otteeseen erinäisten tutkijoiden esittämiin väitteisiin, jotka saivat minut ymmälleni. Kyseiset tutkijat tulkitsivat osin samoja lähdeaineistoja, joita itse olin käyttänyt, mutta päätyivät lopulta eri tulkintaan siitä, mitä ne kertoivat epidemiasta ja ihmisten reaktioista siihen.[47] Näiden tutkijoiden mukaan lähes kaikki laadullinen aineisto tuki heidän esittämiään väitteitä seksuaalikäyttäytymisen muutoksista. Itse en ollut läheskään yhtä varma asiasta varsinkaan, kun tutustuin heidän määrälliseen analyysiinsä tarkemmin.

46 Chin 2007, 153–154.
47 Kirby 2008b; Green 2003a.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Eräs tutkimus, joka katsoi sanomalehtiaineiston puoltavan näkemystä siitä, että ugandalaiset muuttivat selkeästi seksuaalikäyttäytymistään, perustui kahden sanomalehden analyysille kymmenen vuoden aikajänteellä. Lehdistä toinen oli hallituksen pää-äänenkannattaja, toinen katolisen kirkon omistama lehti. Itse olin avustajieni kanssa vuoteen 2013 mennessä käynyt läpi useita eri sanomalehtiä ja lukenut niistä satoja AIDS- ja sukupuolitautiaiheisia uutisia, artikkeleja ja yleisönosastokirjoituksia aikavälillä 1971–2004 päätyen tulokseen, että seksuaalikäyttäytymisen suhteen kovin vähän, jos mitään, oli muuttunut. Keräämäni haastatteluaineisto, arkistoaineistot, suuri osa julkaistusta ja julkaisemattomasta tutkimuksesta,[48] omien avustajieni näkemykset ja kokemukset sekä omat havaintoni miesten ja naisten välisestä kanssakäymisestä Ugandassa puolsivat tätä tulkintaa. Myös valtaosa kansainvälisestä Ugandan HIV- ja AIDS-epidemiaa käsittelevästä tutkimuksesta katsoi, että epidemian laantumiseen mahdollisesti vaikuttaneet syyt olivat vaikeasti todennettavissa.[49]

Rand Stoneburnerin ja muutaman muun WHO:n asiantuntijan halu osoittaa Ugandan hallituksen AIDS-kampanja merkitykselliseksi on ymmärrettävä HIV- ja AIDS-pandemian historiallista kontekstia vasten. 1990-luvun AIDS-kurimuksessa jokainen valonpilkahdus oli tervetullut, ja vaikka Stoneburnerin mallin hyödyntäminen AIDS-taistelun jatkuvuuden turvaamiseksi oli kenties tutkimuseettiseltä kannalta kyseenalaista, jalo tarkoitus näyttää pyhittäneen keinot. Sen sijaan vaikeammin ymmärrettävissä oli Stoneburnerin ja muutaman muun tutkijan halu vähätellä yhden seksuaalikäyttäytymisen muutoksen, kondomien lisääntyneen käytön, vaikutusta HIV-esiintyvyyden laskussa. Miksi vähätellä yhtä tekijää, joka ilmeisen selkeästi vaikutti muutoksen taustalla yhdessä muiden tekijöiden kanssa? En myöskään täysin ymmärtänyt, miksi USAID oli 2000-luvun alkuun mennessä muuttanut radikaalisti aiempaa politiikkaansa HIV:n torjunnan suhteen erityisesti kondomin kohdalla.

Etsiessäni vastauksia näihin kysymyksiin päätin perehtyä tarkemmin Rand Stoneburnerin tekemisiin vuoden 1995 jälkeen saatavilla olevien

48 Käsittää mm. kansanvälisissä AIDS-konferensseissa esitetyt abstraktit.
49 Garnett, Gregson & Stanecki 2006; Kinsman 2010.

lähteiden kautta.[50] Kesällä 1996 Stoneburner siirtyi WHO:sta USAID:in palvelukseen tehtävänään kehittää edelleen HIV-ilmaantuvuusmallia sekä havainnollistaa seksuaalikäyttäytymisen muutoksia kyseisen mallin ja sosiaalisten verkostojen välisten kommunikaatiomallien pohjalta.[51] Vuonna 2000, todennäköisesti Durbanin kansainvälisen AIDS-konferenssin yhteydessä, hän tutustui niin ikään USAID:in palveluksessa työskennelleeseen Edward Greeniin, jonka ajatukset HIV:n torjunnasta olivat radikaaleja ja osin Stoneburnerin näkemysten kanssa yhteneviä.

Green oli kansanomaisia lääkintämenetelmiä ja parantamisen kulttuureja laajalti tutkinut antropologi, jolla oli mittava kokemus Afrikasta. AIDS-tutkimuksen pariin Green siirtyi 1980-luvulla ensin Karibialla ja myöhemmin Afrikassa, jossa hän 1990-luvun kuluessa muun muassa suunnitteli ja arvioi USAID:in rahoittamia terveysohjelmia. Omien sanojensa mukaan Green vakuuttui Ugandan AIDS-ohjelman toimivuudesta vuonna 1993, jolloin hän vieraili maassa erään USAID:in rahoittaman yhdysvaltalaisen konsulttiyhtiön työntekijänä. Tuolloin hänen tapaamansa ugandalaiset lääkärit informoivat häntä väestön keskuudessa havaituista seksuaalikäyttäytymisen muutoksista. Seuraavien vuosien aikana hän näyttää tehneen saamiensa tietojen pohjalta omat, valtavirrasta poikkeavat johtopäätöksensä Ugandan menestystarinan keskeisistä tekijöistä, mitä ilmeisimmin Stoneburnerin 1990-luvun lopun mallinnustutkimusten innoittamana. Vuodesta 1998 alkaen Green alkoi aktiivisesti esitellä Ugandan ”ABC-mallia” ikään kuin vaihtoehtona USAID:in silloiselle AIDS-ohjelmalle.[52]

Greenin ja Stoneburnerin tavatessa ensi kertaa vuonna 2000 molemmat työskentelivät yhä USAID:in palveluksessa. Heidän valtavirrasta poikkeavat näkemyksensä eivät olleet juuri saaneet vastakaikua kansainvälisessä AIDS-tutkijayhteisössä, mutta kesällä 2000 he molemmat todennäköisesti ymmärsivät, että ajat olivat muuttumassa. Marraskuussa

50 Tukeuduin tässä paljolti verkkoaineistoihin, kuten sanomalehtiin ja eri organisaatioiden sivustoillaan reaaliajassa ja takautuvasti vuoden 2000 jälkeen julkaisemiin raportteihin, joita olin kerännyt säännöllisesti vuodesta 2007. Tänä päivänä monet aineistoista eivät ole enää verkko-osoitteiden perusteella löydettävissä.

51 Rand Stoneburnerin LinkedIn-profiili. https://www.linkedin.com/in/rand-stoneburner-5475b95. (Viitattu: 26.8.2019.)

52 Green 2003a, 19, 160; Buckman 2009.

https://doi.org/10.21435/ht.287

2000 republikaani George W. Bush valittiin Yhdysvaltain presidentiksi ja hän astui virkaansa seuraavan vuoden maaliskuussa. Samana vuonna Green siirtyi Harvardin yliopiston kansanterveyslaitoksen palvelukseen ja aloitti Bushin hallinnon neuvonantajana AIDS-kysymyksissä. Vuosien 2000 ja 2002 välisenä aikana sekä Green että Stoneburner esittelivät näkemyksiään Ugandan AIDS-ohjelmasta useilla arvovaltaisilla foorumeilla, kuten Maailmanpankissa ja USAID:in pääkonttorissa Washingtonissa. Keväällä 2003 Green antoi Yhdysvaltain senaatille lausunnon Ugandan AIDS-ohjelman periaatteista painottaen, että kyseessä oli menestystarina, jonka resepti tarjoaisi patenttiratkaisun HIV:n ja AIDSin torjuntaan. Samana kesänä presidentti Bush lausui PEPFAR:in syntysanat ja Green julkaisi kirjansa, jossa hän määritteli HIV:n torjunnan uudet periaatteet.[53]

PEPFAR:in aloittaessa toimintansa vuonna 2004 AIDS-taistelun uudet tuulet olivat puhaltaneet Ugandassa ja muualla Afrikassa jo kotvan aikaa. Kun Andrew Natsios, Bushin valitsema USAID:in uusi pääjohtaja, totesi kesäkuussa 2001 Washingtonissa pitämässään puheessa USAID:in alkavan toteuttaa uudenlaista uskoon perustuvaa (*faith-based*) AIDS-ohjelmaa Afrikassa, tämä pantiin merkille Ugandassa.[54] Saman vuoden elokuussa yhdysvaltalainen konservatiivi-kristitty Pam Stenzel vieraili maassa ja kritisoi avoimesti Ugandan terveysministeriön politiikkaa markkinoida kondomeja HIV:n torjunnassa.[55] Maailmanpankin AIDS-ohjelman asiantuntija David Wilson totesi puolestaan syyskuussa 2003 Nairobissa järjestetyssä AIDS-konferenssissa, että kondomit eivät aiheuttaneet Ugandan HIV-epidemian talttumista, vaan sen teki seksuaalipartnereiden vähentäminen.[56]

Tämänkaltaiset viestit olivat mannaa Ugandan poliittiselle johdolle ja muille konservatiivisille voimille. Syyskuussa 2003 Ugandan katolisen kirkon kardinaali totesi julkisuudessa, että kondomit olivat prostituoitu-

53 Hogle 2002; Green 2003b.

54 Mucunguzi 2001.

55 Kamagara 2001.

56 Wendo 2003. Varmuudella ei voida sanoa, kuinka Wilson päätyi tähän johtopäätökseen, mutta kenties Stoneburnerin ja Greenin Maailmanpankissa 2002 pitämä luento Ugandan saavutuksista vaikutti hänen mielipiteisiinsä.

ja varten ja ainoastaan rohkaisivat ihmisiä moraalittomuuteen. Hänen mukaansa seksistä pidättäytyminen oli paras suoja HIV:tä vastaan.[57] Heinäkuussa 2004 myös presidentti Museveni totesi Bangkokin kansainvälisessä AIDS-konferenssissa, että kondomit eivät olleet oikea ratkaisu HIV- ja AIDS-ongelmaan.[58]

Vain muutamassa vuodessa AIDSin vastainen taistelu Afrikassa oli saanut dramaattisen käänteen. Yhdysvaltain muuttunutta suhtautumista hämmästeltiin eurooppalaisten toimijoiden taholta, joista monet jatkoivat kondomien tarjoamista rahoittamiensa ohjelmien kautta. PEPFAR-rahojen vaikutus kuitenkin muutti tilannetta kentällä. Se mahdollisti ensi kertaa esimerkiksi konservatiivisten herännäiskristillisten organisaatioiden mukaantulon AIDS-työhön. Uusia kansalaisjärjestöjä, jotka sitoutuivat PEPFAR:in periaatteisiin, syntyi tiheään ja jo toiminnassa olevista järjestöistä osa tarkisti toimintaperiaatteitaan tullakseen kelpuutetuiksi PEPFAR-rahoituksen vastaanottajiksi. Ugandassa katolinen kirkko, monet herännäiskristilliset kirkot ja maan korkein poliittinen johto alkoivat puhua niin sanotun AB-ohjelman puolesta. Ne tulkitsivat PEPFAR-kriteerejä yksipuolisesti ja katsoivat, että kondomi ei kuulunut hyväksyttyjen ja tehokkaaksi havaittujen HIV-ehkäisymenetelmien piiriin.[59]

Kansainvälinen AIDS-yhteisö huolestui tapahtuneesta käänteestä. UNAIDS yritti perustella kondomien tärkeyttä HIV/AIDS-ohjelmien osana, mutta Ugandan kohdalla se oli myöhäistä.[60] Vuosina 2004–2005 kondomien maahantuonti romahti niille asetettujen uusien testaus-, varastointi- ja tullimääräysten johdosta ja hätääntyneimmät puhuivat kansallisen AIDS-ohjelman lamaantumisesta.[61] Vuonna 2006 HIV-esiintyvyys urbaanissa Ugandassa kääntyi ensi kertaa nousuun yli kymmenen vuoden yhtämittaisen laskun jälkeen.[62]

57 Anon. 2003.
58 Kinsman 2010.
59 Feldman 2008; Epstein 2005.
60 UNAIDS 2004b.
61 Human Rights Watch 2005.
62 Uganda Ministry of Health 2009. Nousun taustalla vaikutti paitsi kondomipula myös tehostunut lääkehoito, jonka ansioista HIV-positiiviset ihmiset elivät pidempään.

https://doi.org/10.21435/ht.287

## Historia, symbolinen valta ja tutkijan vastuu

Historiaa on Euroopassa käytetty yleisesti kansanterveyspolitiikan perusteluna. Jo 1800-luvun lopulta lähtien kansanterveydellinen tutkimus Euroopassa ja Yhdysvalloissa tukeutui historiaan perustellakseen argumenttejaan ja toimintatapojaan. 1900-luvun epidemiologia painotti historiallisen kontekstin ymmärtämistä: yhteiskunnallisten, poliittisten, taloudellisten ja kulttuuristen tekijöiden huomioimista kansanterveydellisessä suunnittelussa ja päätöksenteossa.[63]

Elizabeth Fee ja Daniel Fox ovat havainneet, kuinka informaatioteknologian nopea kehitys on muuttanut historiantutkimuksen ja terveyspolitiikan välistä suhdetta 1980-luvulta lähtien. Uuden teknologian myötä tietokonemallinnus on korvannut yhä useammin historiantutkimuksen ja epidemiologisen seurannan kansanterveydellisen toimenpiteiden suunnittelussa. Matemaattisten mallien avulla on mahdollista ennustaa epidemioiden käyttäytymistä ja arvioida niiden torjumisen kustannuksia. Mallinnus itsessään on nopeaa ja kustannustehokasta. Historian arvostus kansanterveyden "aputieteenä" on vähentynyt ja suhtautuminen siihen muuttunut yksipuolisemmaksi. Historian tarpeellisuus nykyhetken toimien perustelussa ei ole kadonnut, mutta historiantutkijoiden tuottaman akateemisen tiedon paikan menneen selittäjänä ovat ottaneet organisaatioiden "institutionaaliseen muistiin" palautuvat representaatiot, joita esittävät usein korkeassa asemassa olevat ja siten merkittävää symbolista valtaa käyttävät asiantuntijat.[64] Tim Hallettin mukaan kokonaisten organisaatioiden toimintakulttuuri (ja siten "institutionaalinen muisti") rakentuu usein vain muutamien symbolista valtaa omaavien yksilöiden näkemyksille ja kokemuksille, joita organisaation jäsenet ja muu yleisö pitävät legitiimeinä.[65]

Symboliseen valtaan perustuva "asiantuntijuus" ja siihen nojaavat toimintakulttuuri ja -tavat voivat olla esteenä etsittäessä ratkaisuja kansanterveydellisiin ongelmiin. Randall Packardin ja Paul Epsteinin mukaan

63 Perdiguero ym. 2001; Berridge 2000.
64 Fee & Fox 1988, 1–3.
65 Hallett 2003, 132–133.

biolääketieteen yritykset ymmärtää sairauksia Afrikassa ovat toistuvasti kaatuneet luotettavan epidemiologisen datan puuttumiseen ja tartuntatautien taustalla vaikuttavan sosiokulttuurisen kontekstin ylenkatsomiseen. Afrikkaan on sosiokulttuurisen kontekstin ymmärtämisen sijaan pyritty soveltamaan länsimaissa omaksuttuja toimintamalleja, koska ne vaikuttavat organisaatioiden usein ei-afrikkalaisten toimijoiden näkökulmasta legitiimeiltä.[66] Matemaattisten mallien käyttö HIV-epidemian kohdalla on tästä hyvä esimerkki.

Mikäli hyväksymme, että historiantutkimus on vallankäyttöä, siihen liittyy myös vastuuta. Historiantutkijan kohdalla vastuu merkitsee menneestä esitettyjen tulkintojen perustamista monipuolisiin lähdeaineistoihin, metodologiseen johdonmukaisuuteen, lähdekritiikkiin ja esitettyjen argumenttien huolelliseen dokumentointiin. Historiantutkijan päätelmät voivat vallitsevasta kansanterveydellisestä näkökulmasta riippuen olla joko oikeita tai vääriä, korrekteja tai epäkorrekteja, mutta niiden tulisi olla ennen kaikkea johdonmukaisia, nykytodellisuudesta riippumattomia ja mennyttä todellisuutta usealta kantilta valaisevia. Tämä lähestymistapa poikkeaa usein epidemiologien, kansanterveyden ammattilaisten ja organisaatioiden historiantutkimukselle asettamista odotuksista: historiasta etsitään usein yksinomaan oikeutusta senhetkiselle valitulle toimintatavalle. Omaksutun toimintatavan kritisointi historian keinoin koetaan tavoitteiden kannalta haitalliseksi.[67]

HIV:n ja AIDSin kohdalla on myös pohdittava, missä määrin hyvä tarkoitus voi pyhittää keinot. Onko historian muokkaaminen politiikan oikeuttamiseksi hyväksyttävissä, jos siten voidaan kenties pelastaa ihmishenkiä tulevaisuudessa? Edward Green ja Rand Stoneburner käyttivät huomattavaa asemiensa tuomaa symbolista valtaa HIV:hen ja AIDSiin liittyvissä tutkimuksissaan ja lausunnoissaan. He käyttivät tuota valtaa hyväkseen muokatessaan Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian historian vastaamaan sitä kuvaa, jonka he halusivat uskoa todeksi. Molemmat tutkijat ovat sittemmin kertoneet, että he eivät vastustaneet kondomeja sinänsä, vaan halusivat ainoastaan kyseenalaistaa kondomien ympä-

66 Packard & Epstein 1992, 346–373.
67 Berridge 2001; Kuhanen 2014.

https://doi.org/10.21435/ht.287

rille rakennettujen AIDS-ohjelmien toimivuuden Afrikassa.[68] Tämä Ugandan tarjoaman esimerkin turvin tehty kyseenalaistaminen edellytti Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian dekontekstualisointia, sen tietoista yksinkertaistamista, valikoivaa muistamista ja yksipuolista historiointia ennalta valittua näkemystä tukevaksi.

Ugandan tapauksessa akateemiset kriteerit täyttävän, historiallisiin faktoihin palautuvan historiankirjoituksen ohuus mahdollisti HIV- ja AIDS-epidemian valikoivan historioinnin muutamien tunnettujen faktojen pohjalta. Tuloksena oli vain löyhästi historiallisiin tosiseikkoihin perustuva representaatio, joka kertoi, millaisena HIV:n vastaisen taistelun historia haluttiin muutamien toimijoiden taholta nähdä.[69] Tämä representaatio syöpyi yhteisön kollektiiviseen muistiin Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian ja AIDSin vastaisen taistelun koko kuvana. Sitä käytettiin oikeutuksena HIV:n vastaisen taistelun painopisteen muuttamisessa kohti konservatiivisia, kristillisiä arvoja kaikkialla Afrikassa.

Ilman WHO:n ja USAID:in sille antamaa arvovaltaa Stoneburnerin epidemiologinen malli olisi todennäköisesti jäänyt hyvin vähälle huomiolle tutkijayhteisössä. Green, joka antropologina oli vuosikaudet tutkinut afrikkalaisten kulttuurien parannus- ja lääkintäjärjestelmiä, oli kenties joko tietoisesti tai tiedostamattaan virittynyt osoittamaan, että myös HIV:n kohdalla paikallinen lähestymistapa oli ainoa oikea. USAID:in ja myöhemmin Harvardin yliopiston palveluksessa toimiminen nostivat hänen kiistanalaisen sanomansa painoarvoa niissä vaikutusvaltaisissa piireissä, joissa tehtiin päätöksiä, jotka vaikuttivat merkittävästi siihen, millaiseksi tuhansien afrikkalaisten nuorten elämä muodostui.

## Lopuksi

Inhimillinen toiminta on harvoin, jos koskaan ristiriidatonta. Tämä koskee myös menneiden tapahtumien tulkintaa säilyneiden historiallisten lähteiden kautta. Olen edellä kuvannut yhden tutkimusprosessin kulkua

68 Buckman 2009.
69 Esimerkkejä tästä mm. Timberg & Halperin 2012, 115–118. Kritiikkiä ks. Kuhanen 2014.

ja sitä, kuinka historiantutkimus saattaa nostaa esiin näkemyksiä, jotka ovat ristiriidassa vallitsevan ”totuuden” ja kollektiivisten muistikuvien kanssa. Olen pyrkinyt välittämään lukijalle vaikutelman siitä, kuinka omalla kohdallani tuo ”totuus” ja kollektiivinen muistikuva murenivat pala palalta tutkimuksen edetessä ja kuinka tutkimuksen alkuperäiset, rajatut tutkimuskysymykset muuntuivat laajemmiksi, koko Ugandan ja Afrikan HIV- ja AIDS-epidemiaa koskeviksi.

Ugandan poliittisten ja uskonnollisten johtajien sekä pienen mutta vaikutusvaltaisen AIDS-asiantuntijaryhmän lausuntojen 2000-luvun alussa tuottama kollektiivinen muistikuva Ugandan HIV- ja AIDS-epidemiasta on säilynyt vahvana näihin päiviin saakka. Sen kyseenalaistaminen teknisin, aineistojen edustavuuteen palautuvin asiantuntija-argumentein on osoittautunut vaikeaksi tehtäväksi. Vaihtoehtona on historiantutkimuksen menetelmin tapahtuva historiallisen kontekstin avaaminen, jonka puitteissa eri toimijoiden ja tekijöiden välisiä suhteita ja vuorovaikutusta on mahdollista arvioida. Lopulta sekään tuskin kykenee muuttamaan sitä kuvaa, joka Ugandan HIV- ja AIDS-epidemian kulusta yleiseen tietoisuuteen on piirtynyt. Tästä huolimatta Munslow’n esittämä historian dekonstruktointi – sen purkaminen osiin ja tutkiminen, mitä sirpaleiset lähteet itse asiassa kertovat meille, kuinka niiden sanomaa on tulkittu ja kuinka ne on liitetty toinen toisiinsa näennäisen aukottomaksi kertomukseksi – on aika ajoin paikallaan. Historiantutkijan tehtävänä on löytää tulkintojen ja kertomusten ristiriidat, nostaa ne esiin ja tehdä ne ymmärrettäviksi. Vain siten historiallisiin faktoihin palautuva keskustelu siitä, mitä menneisyydessä oikeastaan tapahtui, on mahdollista.

## LÄHTEET JA KIRJALLISUUS

### ARKISTOLÄHTEET

Maailman Terveysjärjestön arkisto, Geneve (WHO)
Global Progamme on AIDS (GPA)
A20/83 Steering committees
A20/370 Basic operations: Tanzania & Uganda

https://doi.org/10.21435/ht.287

WHO/Africa Regional Committee
AFR/RC40/3 Add. 1/WHO Regional Committee for Africa. AIDS Prevention and Control in the African Region, 20 August 1990.

## SANOMALEHDET

Anon. 2003: Editorial Condoms are still needed. *The New Vision*, 30.9.2003.
Mucunguzi, Julius 2001: Africa needs 3 billion condoms every year. *Sunday Monitor* 17.6.2001.
Wendo, Charles 2003. Casual sex down in Uganda. *The New Vision*, 6.10.2003.

## INTERNET

Rand Stoneburnerin LinkedIn-profiili. https://www.linkedin.com/in/rand-stoneburner-5475b95.

## TUTKIMUSKIRJALLISUUS

Asiimwe-Okiror, Godwil – Opio, Alex – Musinguzi, Joshua – Madraa, Elizabeth – Tembo, George – Caraël, Michel 1997: Change in sexual behaviour and decline in HIV infection among young pregnant women in urban Uganda. *AIDS* 11, s. 1757–1763.
Barnett, Tony – Blaikie, Piers 1992: *AIDS in Africa. Its Present and Future Impact*. New York: Guilford Press.
Berridge, Virginia 2001: History in the Public Health Tool Kit. *Journal of Epidemiology and Community Health* 55, s. 611–612.
Berridge, Virginia 2000: History in Public Health: a New Development for History? *Hygiea Internationalis* 1, 23–35.
Bond, George C. – Vincent, Joan 1997: AIDS in Uganda. The First Decade. Teoksessa Bond, George C. – Kreniske, John – Susser, Isa – Vincent, Joan (toim.) *AIDS in Africa and the Caribbean*. Boulder: Westview Press, 85–97.
Bourdieu, Pierre 1994: *Language and Symbolic Power*. Cambridge: Polity Press.
Buckman, Rebecca 2009: A Jihad on the AIDS Mafia. Saatavissa: https://www.forbes.com/forbes/2009/0803/opinions-jihad-africa-hiv-ideas-opinions.html#3694ff235ac6. Viitattu: 2.9.2019.
Chin, James 2007: *The AIDS Pandemic. The collision of epidemiology with political correctness*. Abingdon: Radcliffe Publishing.
Cohen, Susan A. 2005: U.S. Global AIDS Policy and Sexually Active Youth. A High-Risk Strategy. *The Guttmacher Report on Public Policy* 8, s. 4–6.
Collingwood, R. G. 1993 (1946): *The Idea of History*. Oxford: Oxford University Press.
Epstein, Helen 2005: God and the Fight Against AIDS. *The New York Review of Books*, 28.4.2005.
Fee, Elizabeth – Fox, Daniel M. 1988: Introduction: AIDS, Public Policy, and Historical Inquiry. Teoksessa Fee, Elizabeth – Fox, Daniel M. (toim.) *AIDS. The Burdens of History.* Berkeley: University of California Press.

Feldman, Douglas A. 2008: Conclusion. It's Not Just About AIDS. The Underlying Agenda to Control HIV in Africa. Teoksessa Feldman, Douglas A. (toim.) *AIDS, Culture and Africa*. Gainesville: University Press of Florida.

Garnett, G. P. – Gregson S. – Stanecki K. A. 2006: Criteria for detecting and understanding changes in the risk of HIV infection at a national level in generalised epidemics. *Sexually Transmitted Infections* 26, s. i48–i52.

Green, Edward C. 2003a: *Rethinking AIDS Prevention. Learning from Successes in Developing Countries*. Westport: Preager.

Green, Edward C. 2003b: The New AIDS Fight. A Plan as Simple as ABC. *The New York Times,* 1.3.2003.

Grmek, Mirko D. 1993: *History of AIDS. Emergence and Origin of a Modern Pandemic.* Princeton: Princeton Uiversity Press.

Halbwachs, Maurice 1992: *On Collective Memory*. Engl. Lewis A. Coser. Chicago: University of Chicago Press.

Hallett, Tim 2003: Symbolic Power and Organizational Culture. *Sociological Theory* 21, s. 128–149.

Hasu, Päivi 1999: *Desire and Death. History Through Ritual Practice in Kilimanjaro.* Transactions of the Finnish Anthropological Society 42. Helsinki: Gummerus.

Hogle, Janice 2002: *What Happened in Uganda? Declining HIV Prevalance, Behavior Change, and the National Response*. Washington DC: USAID.

Human Rights Watch 2005: The Less They Know, the Better. Abstinence-Only HIV/AIDS Programs in Uganda. *Human Rights Watch* 17.

Hurtado, Albert L. 1986: Historians and Their Employers. A Perspective on Professional Ethics. *The Public Historian* 8, s. 46–51.

Iliffe, John 2006: *The African AIDS Epidemic. A History*. Oxford: James Currey.

Kaleeba, Noerine 2000: *Open Secret. People Facing up to HIV and AIDS in Uganda.* Lontoo: Action Aid.

Kamagara, Allan 2001: American criticises Uganda on condoms. *The Monitor*, 30.8.2001.

Kinsman, John 2010: *AIDS Policy in Uganda. Evidence, Ideology, and the Making of an African Success Story.* New York: Palgrave Macmillan.

Kirby, Douglas 2008a: *Success in Uganda. A History of Uganda's Successful Campaign to Decrease HIV Prevalence in the Early 1990s.* ETR Associates.

Kirby, Douglas, 2008b: Changes in sexual behaviour leading to the decline in the prevalence of HIV in Uganda. Confirmation from multiple sources of evidence. *Sexually Transmitted Infections* 84, s. ii35–ii41.

Kisekka, M. N. 1990: AIDS in Uganda as a Gender Issue. Teoksessa Rothblum, Eshter D. – Cole, Ellen (toim.) *Women's Mental Health in Africa*. New York: The Hayworth Press, 35–53.

Konde-Lule, Joseph K. 1995: The declining HIV seroprevalence in Uganda. What evidence? *Health Transition Review*, 5, Supplement, s. 27–33.

Kuhanen, Jan 2008: Historiography of HIV and AIDS in Uganda. *History in Africa* 35, s. 301–325.

Kuhanen, Jan 2014: AIDS ja moraalinen menneisyys Ugandassa. *Historiallinen Aikakauskirja* 112, s. 61–72.

https://doi.org/10.21435/ht.287

Kuhanen, Jan 2015: "No sex until marriage!" Moralism, politics and the realities of HIV prevention in Uganda, 1986–1996. *Journal of Eastern African Studies* 9, s. 270–288.

Low-Beer, Daniel – Stoneburner, Rand 1997: An age- and sex-structured HIV epidemiological model. Features and applications. *Bulletin of the World Health Organization* 75, s. 213–221.

Low-Beer, Daniel – Stoneburner, Rand 2004: Uganda and the Challenge of HIV/AIDS. Teoksessa Poku, Nana K. – Whiteside, Alan (toim.) *The Political Economy of AIDS in Africa*. Adlershot: Ashgate, 165–190.

Munslow, Alun 2006: *Deconstructing History*. Lontoo: Routledge.

Obbo, Christine 1993: HIV Transmission. Men are the Solution. *Population and Environment* 14, s. 211–243.

Packard, Randall M. – Epstein, Paul 1992: Medical research on AIDS in Africa. a Historical Perspective. Teoksessa Fee, Elizabeth – Fox, Daniel M. (toim.) *AIDS. The Making of a Chronic Disease*. Berkeley: University of California Press.

Parkhurst, Justin O. 2001: The Crisis of AIDS and the Politics of Response. The Case of Uganda. *International Relations* 15, s. 69–87.

Parkhurst Justin O. 2002: The Ugandan success story? Evidence and claims of HIV-1 prevention. *The Lancet* 360, s. 78–80.

Parkhurst, Justin O. 2008: 'What Worked?' The Evidence Challenges in Determining the Causes of HIV Prevalence Decline. *Aids Education and Prevention* 20, s. 275–283.

Perdiguero, E. – Bernabeau, J. – Huertas, R. – Rodrígues-Ocãna, E. 2000: History of Health, a Valuable Tool in Public Health. *Journal of Epidemiology and Community Health* 55, s. 667–673.

Philips, John Edward (toim.) 2005: *Writing African History*. Rochester: University of Rochester Press.

Piot, Peter 2012: *No Time to Lose. A Life in Pursuit of Deadly Viruses*. New York: W. W. Norton & Company.

Setel, Philip – Lewis, Milton – Lyons, Maryinez 1999: *Histories of Sexually Transmitted Diseases and HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa*. Lontoo: Greenwood Press.

Slutkin, Gary – Okware, Sam – Namaara, Warren – Sutherland, Tom – Flanagan, Donna – Carael, Michel – Blas, Erik – Delay, Paul – Tarantola, David 2006: How Uganda Reversed Its AIDS Epidemic. *AIDS Behav* 10, s. 351–361.

Stoneburner, Rand – Low-Beer, Daniel – Tembo, George S. – Mertens, Thierry E. – Asiimwe-Okiror, Godwill 1996: Human Immunodeficiency Virus Infection Dynamics in East Africa Deduced from Surveillance Data. *American Journal of Epidemiology* 144, s. 682–695.

Thornton, Robert 2008: *Unimagined Community. Sex, Networks and AIDS in Uganda and South Africa*. Berkeley: University of California Press.

Timberg, Craig – Halperin, Daniel 2012: *Tinderbox. How the West Sparked the AIDS Epidemic and How the World Can Finally Overcome It*. New York: Penguin Press.

Uganda AIDS Commission 2004: *...And Banana Trees Provided the Shade. The Story of AIDS in Uganda*. Kampala: Uganda AIDS Commission.

Uganda Ministry of Health 2009: *The HIV/AIDS Epidemiological Surveillance Report*. Kampala: Ministry of Health.

https://doi.org/10.21435/ht.287

UNAIDS 1996: *Facts about UNAIDS. An overview.* Geneva: UNAIDS.
UNAIDS 1998: *A measure of success in Uganda. The value of monitoring both HIV prevalence and sexual behaviour.* Geneva: UNAIDS.
UNAIDS 1999: *Level and flow of national and international resources for the response to HIV/AIDS, 1996–1997*. Geneva: UNAIDS.
UNAIDS 2001: *HIV Prevention Needs and Successes. A tale of three countries*. Geneva: UNAIDS.
UNAIDS 2004a: *2004 report on the global AIDS epidemic. 4th global report*. Geneva: UNAIDS.
UNAIDS 2004b: *Making condoms work for HIV prevention. Cutting-edge perspectives*. Geneva: UNAIDS.
UNAIDS 2022: *In Danger. Global AIDS Update 2022*. Geneva: UNAIDS.
Waal, Alex de 2006: *AIDS and Power. Why There Is No Political Crisis – Yet*. Lontoo: Zed Books.
Wawer, Maria J. – Serwadda, David – Gray, Ronald H. – Sewankambo, Nelson K. – Li, Chuanjun – Nalugoda, Fred – Lutalo, Thomas – Konde-Lule, Joseph K. 1997: Trends in HIV-1 prevalence may not reflect trends in incidence in mature epidemics. Data from the Rakai population-based cohort, Uganda. *AIDS* 11, s. 1023–1030.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Kirjoittajat

VTT Sophy Bergenheim, talous- ja sosiaalihistorian tutkijatohtori, Helsingin yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-9395-9258

FT, dos. Minna Harjula, yliopistotutkija, Kokemuksen historian huippuyksikkö HEX, Tampereen yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-0975-4138

FT, dos. Markku Hokkanen, historian yliopistonlehtori, Oulun yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-1996-9263

FM Petteri Impola, Suomen historian väitöskirjatutkija, projektitutkija, Historian ja etnologian laitos, Jyväskylän yliopisto.
https://orcid.org/0000-0003-3573-519X

FT, dos. Kalle Kananoja, tieteiden ja aatteiden historian yliopistonlehtori, Oulun yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-8301-0372

FT Saara-Maija Kontturi, projektitutkija, Itä-Suomen yliopisto.
https://orcid.org/0000-0003-0458-6400

FT, dos. Jan Kuhanen, yliopistotutkija, Oulun yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-1250-0833

FT Jenni Kuuliala, yliopistotutkija, Kokemuksen historian huippuyksikkö HEX, Tampereen yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-2770-2219

FT Tuomas Laine-Frigren, tutkijatohtori, Kokemuksen historian huippuyksikkö HEX, Tampereen yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-7568-297X

FM Katariina Lehto, väitöskirjatutkija, Tampereen yliopisto.
https://orcid.org/0000-0002-5167-5062

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Abstract

*Health History. Viewpoints and Approaches from the Middle Ages to the Present*

This book deals with approaches, sources, and methods in health history from the middle ages to the twentieth century. Individual chapters demonstrate how historians of medicine and health choose their methodological approaches and form interpretations from primary sources. They discuss the practices of writing and show how obstacles in the research process can be overcome. Practical examples of source materials, used methods and research challenges give tools to students for carrying out projects independently and help them to understand different possibilities in the field of health history. In this book, history of health includes but is not limited to medical science. Emphasising medical pluralism, it places (public) health in a cultural and social field encompassing official and unofficial practitioners, medical institutions, and patients. Individual case studies highlight themes in Finnish, European, and African history.

https://doi.org/10.21435/ht.287

# Hakemisto

https://doi.org/10.21435/ht.287

https://doi.org/10.21435/ht.287